

**ДОКТОР
АНДРЕЙ КУРПАТОВ**



**КАК ПОБЕДИТЬ
ПАНИЧЕСКИЕ
АТАКИ**

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА

Универсальные правила

Андрей Курпатов

Как победить панические атаки

«Курпатов А.В.»

2013

Курпатов А. В.

Как победить панические атаки / А. В. Курпатов — «Курпатов А.В.», 2013 — (Универсальные правила)

ISBN 978-5-532-17866-3

Вегетососудистая дистония – диагноз, который, к сожалению, знаком многим. Однако немногие знают, что от этого недуга можно избавиться, причем полностью и навсегда. Как это ни странно, но с сердцебиениями, болями в области сердца, колебаниями артериального давления, чувством нехватки воздуха, слабостью и другими симптомами ВСД следует бороться средствами, способными задействовать внутренние ресурсы нашего организма. Книга также выходила под названиями «4 страшных тайны. Паническая атака и невроз сердца» и «Средство от вегетососудистой дистонии».

ISBN 978-5-532-17866-3

© Курпатов А. В., 2013

© Курпатов А.В., 2013

Содержание

От автора	5
Введение	6
Глава первая	9
Несимпатичная симпатика	10
Парасимпатические сюрпризы	15
Из стресса в стресс переходя...	17
Вегетатика больна...	19
Глава вторая	22
А как все хорошо начиналось!..	23
А теперь по кругу!	26
Хороший конец	28
Доктор, я болен?!	31
Глава третья	35
Сердечные болезни	36
Сердце, тебе не хочется покоя?..	40
Список жалоб	44
Сердцебиения	45
Перебои в работе сердца	46
Боли в области сердца (кардиалгии)	47
Колебания артериального давления	48
Затрудненное дыхание	50
Головокружение, головные боли, обморочные состояния	52
Слабость	53
Потливость, озноб и субфебрилитет	54
Мышечные спазмы, судороги, изменение кожной чувствительности	57
Что смущает врачей?	59
Глава четвертая	64
Слюна пошла!	65
Машинка для подъема давления	69
Гори, гори ясно, чтобы не погасло!	71
Я не собака, я только учусь!	74
Глава пятая	78
От невроза к дистонии	79
Вариант первый: «Есть желание, но нет возможности»	81
Вариант второй: «Просто нет возможности»	86
Вариант третий: «Просто невероятные возможности»	90
Кто будет искать?	94
Глава шестая	95
Ключ к решению проблемы – понимание	96
Страх не пройдет!	98
Условный рефлекс – на мыло!	100
Доктор, дайте мне таблетку!	105
Заключение	108

Андрей Курпатов

Как победить панические атаки

От автора

Когда издательство решило выпустить мои книги, дав им новые – «понятные» – названия, мне задали замечательный в своем роде вопрос: «А как это по-человечески называется – вегето...» – и дальше замялись, припоминая сложносочиненное название книги «Средство от вегетососудистой дистонии».

Действительно, если человеку врачи такой диагноз не ставили, ему трудно понять, что это за зверь такой – дистония, да еще и вегетососудистая. Кроме того, в последнее время врачи еще стали умными и, глядя на одни и те же симптомы, ставят разные диагнозы – «панические атаки», «вегетативный синдром», «невроз сердца», «ангионевроз», «респираторный невроз» и так далее.

На самом деле речь во всех этих случаях идет о «соматоформном расстройстве». Но этот международный термин, обозначающий «вегетососудистую дистонию» (и прочие перечисленные диагнозы), пока в России не прижился и вряд ли скоро приживется – больно заковыристый. Даже несмотря на то, что этот диагноз является «основным заболеванием» каждого пятого человека, обращающегося за медицинской помощью! Представьте только – каждого пятого!

В общем, вы держите в руках книгу, бывшую когда-то «Средством от вегетососудистой дистонии», а теперь ставшую «4 страшными тайнами панической атаки и невроза сердца». Надеюсь, это название действительно более понятное, и многие, кому такое пособие жизненно необходимо, найдут его на книжных развалах и смогут получить информацию о том, что с ними происходит, а главное – поймут, что с этим делать.

Наверное, самый частый вопрос, который мне задают, это: «А излечима ли вегетососудистая дистония (панические атаки, невроз сердца)?» И я не устаю отвечать – на 100 %! И сейчас вы сможете в этом убедиться!

*Искренне Ваши,
Андрей Курпатов*

Введение

Всех людей можно разделить на две группы – одни (это счастливики) даже не догадываются о существовании вегетососудистой дистонии¹, другие, напротив, знают о ней по собственному опыту, и счастья тут днем с огнем не сыщешь. Опыт человека, страдающего вегетососудистой дистонией, надо признать, драматический, и даже врагу его не пожелаешь. Складывается он из нескольких компонентов, где один другого краше!

С одной стороны, каждый обладатель диагноза вегетососудистой дистонии – человек, мучающийся от целого набора самых разнообразных симптомов. Чем же проявляется эта ужасная «зараза»? Все очень просто: колебания артериального давления, сердцебиения, боли в области сердца (и колющие, и ноющие, и бог еще знает какие), перебои в его работе, затрудненное дыхание, головокружения, слабость, потливость, нарушения сна, все вместе и по отдельности. Разумеется, ничего приятного.

С другой стороны, наша многострадальная медицина. Хотя диагноз вегетососудистой дистонии выставляется каждому пятому посетителю районной поликлиники, о природе этого заболевания, кажется, ничего не известно. По крайней мере, врачи ничего определенного нам не говорят. В какой-то момент вообще складывается впечатление, что ты стал жертвой какого-то чудовищного заговора! Впору заводить «дело врачей»... Врачи сообщают нам о результатах своего «диагностического поиска» с какой-то чудовищной неопределенностью. Но что с ними делать – с этими результатами? О чем говорят обнаруженные «отклонения»? Что они вообще значат?! Все, уже умирать?.. Или еще подождать?..

Особенностью вегетососудистой дистонии считается промеж врачей одно весьма примечательное обстоятельство: человек, страдающий ВСД, страдает по-настоящему, ему действительно плохо, приступы могут быть мучительными, симптомы самыми разнообразными, однако при всем желании доктора хорошие «ничего не находят»! «Нет органической природы, – говорят. – Все органы в норме». Может быть, правда, и найдут что-нибудь «малосущественное», плечами пожмут: «Вегетососудистая дистония у вас, не беспокойтесь, идите к богу». Хорошенькое дело, «не беспокойтесь»! Сердце из груди выпрыгивает, давление скачет, ни вдохнуть, ни выдохнуть, ноги не слушаются, в тело словно бы свинец залили, места себе не найти, а они говорят: «Не беспокойтесь»!

Вот, собственно, и третий компонент личного опыта «ВСД-шника» – наше душевное состояние. У страдающего вегетососудистой дистонией оно хуже худшего. Он постоянно испытывает внутреннее напряжение, обеспокоенный своим здоровьем, всеми перечисленными симптомами, всей этой неопределенностью – размытостью врачебных формулировок, отсутствием эффекта от проводимого лечения и, наконец, самим диагнозом – «вегетососудистая дистония», который звучит поистине угрожающе. Ожидать беспрестанно какой-нибудь катастрофы – инфаркта или инсульта или же просто без конца мучиться десятком-другим симптомов – вещь, мягко говоря, неприятная. Так и с ума сойти можно!

Вот такой «личный опыт», просто мука какая-то! Вообще говоря, получается дурацкая картина. Сам человек мучается от огромного количества самых разнообразных симптомов, неприятных ощущений, эпизодами ему может казаться, что он и вовсе находится где-то на границе между жизнью и смертью. Но при всем при этом врачи, которые консультируют и лечат человека с вегетососудистой дистонией, не выказывают никакого серьезного беспокойства. Более того, они постоянно успокаивают его, предлагают какие-то терапевтические средства, от которых нет никакого эффекта (или почти нет, или если и есть, то ненадолго).

¹ Вегетососудистую дистонию часто сокращают до аббревиатуры – ВСД; впрочем, когда врачи говорят о нейроциркуляторной дистонии – это все та же вегетососудистая дистония, хотя здесь сокращение звучит несколько иначе – НЦД.

Получается замкнутый круг: мне плохо – я обращаюсь за помощью, выдаю свою озабоченность – меня слушают, кивают, произносят загадочные слова (непереводимый медицинский фольклор), назначают некое лечение – я принимаю прописанные мне таблетки и процедуры – мне не становится лучше, а то и вовсе в результате этого лечения чувствую себя откровенно плохо – я снова обращаюсь за помощью, высказываю свою озабоченность – меня снова слушают, снова кивают, после чего сообщают, что, мол, «все нормально», «так и должно быть», «беспокоиться не о чем», «нужно перестать тревожиться и привыкнуть»!

От всего этого мне становится еще тревожнее, еще хуже! Ну ведь понятно же, что симптомы никуда не пропадают, следовательно, лечение не помогает, вероятно, мне и вовсе выставили неправильный диагноз или что-то пропустили, не нашли, не заметили... А если это серьезно?! Если, натурально, у меня какая-то страшная болезнь, которую врачи обычно пропускают! Ведь столько было случаев, когда врачи не заметили серьезного недуга у молодого человека, полагаясь на его молодость, а он – на тебе, умер в самом расцвете сил! И ведь ему постоянно говорили, что он «все это себе придумал», что здоровье у него, «как у космонавта»! Иными словами, есть новость – наш симулянт сегодня умер. Так, может быть, и со мной то же самое, может быть, и я сейчас – того...

Да, жизнь человека, страдающего вегетососудистой дистонией, – это просто катастрофа: тяжела, мучительна, постоянно под страхом и в неизвестности, а главное – выхода никакого нет! Появившиеся когда-то симптомы постоянно видоизменяются, какие-то добавляются, какие-то, наоборот, проходят, становится то лучше, то хуже, а почему и отчего, непонятно. Примыкают дополнительные заболевания – остеохондроз, артриты, головные боли, расстройства желудочно-кишечного тракта, аллергические риниты, хронические тонзиллиты, женские болезни и мужская половая слабость.

Врачи залихватски берутся за дело и при этом ничего не доводят до конца. Родственники сначала выказывают беспокойство, но потом машут на тебя рукой, а то и вовсе пускаются в обвинения: «Ты все себе придумываешь! Ничего у тебя нет!» Дела не клеятся, поскольку здоровье не позволяет, во многом приходится себя ограничивать, а положиться не на кого. Короче говоря, постепенно возникает ощущение какого-то отчуждения, начинает казаться, что ты один на один со своей болезнью, и никто-никто во всем мире не хочет тебя ни понять, ни поддержать.

И твоим бедам нет ни конца ни края, болезнь не излечивается, симптомы не проходят, а душевное состояние разлагается окончательно и, кажется, что уже бесповоротно. Единственные твои друзья – это успокаивающие микстуры, корвалол с валокardiном, валидол, который постоянно под рукой, или феназепам, который всегда в кармане. Иногда алкоголь помогает, а иногда именно от алкоголя все и усиливается. Бывает, впрочем, что и вовсе ничто не помогает – живи как знаешь, больших тебе успехов!

Такова печальная картина, которая предстает нашему взору, когда мы смотрим на себя и на соответствующую запись в своей медицинской карте: «DS.: вегетососудистая дистония». И вдруг какой-то добрый доктор говорит: «А не сходить ли вам к психиатру?» От неожиданности большое сердце замирает и ты думаешь: «Вот только психиатра мне и не хватало! Не знаете, как от меня избавиться?! Ничего не понимаете, а мне – к психиатру?! А сами не прошвырнетесь?!» Резонно... но неправильно. И то, что послали к психиатру, – неправильно, и подобная реакция также неверна.

В действительности, вегетососудистую дистонию лечат и не терапевты, на которых обычно уповают пациенты с этим недугом, и не психиатры, которые занимаются делами посложнее и потяжелее, а психотерапевты, да – врачи-психотерапевты. Почему? Вот, собственно, на этот вопрос мы и должны сейчас ответить. А еще, поскольку с психотерапевтами в России дефицит, было бы недурно узнать, в чем состоит это лечение у врача-психотерапевта, возможно ли провести его самостоятельно, и если да, то как.

Забегая вперед скажу, что – «да, возможно», а «как» – мы подробно обсудим. Главное – не теряйте терпения, попытайтесь во всем, о чем мы будем говорить, разобраться, и победа будет за нами. В конце концов, наше дело правое, ведь жить нужно, а с ВСД – не жизнь, так что мы победим. Заявляю это официально...

Глава первая

Вегетативная нервная система

Прежде чем мы перейдем к разговору о вегетососудистой дистонии, нам бы следовало понять, что значат эти слова – «вегетатика», «сосуды», «дистония». Ну с сосудами, кажется, что все понятно, а вот с вегетикой действительно царит в умах наших сограждан полная неопределенность. Например, мы привыкли думать, что стресс – это прежде всего адреналин. Хорошо. А как этот адреналин понимает, что ему нужно выброситься в кровь? Ему это кто-то на ушко шепчет?.. Вряд ли. На самом деле работа всех наших внутренних органов обеспечивается вегетативной нервной системой, а выброс адреналина – это лишь один из элементов ее значительно более широкой и многоплановой работы.

Несимпатичная симпатика

Итак, вегетативная нервная система. Нервная система человека как таковая состоит из головного мозга, спинного мозга и нервов, идущих от этих «мозгов» к каждой частичке нашего тела. Какие-то из этих нервов собирают информацию о том, что творится вне и внутри организма, и доставляют ее в мозг – это чувствительные нервные стволы. Другие нервные стволы – двигательные – передают команды от мозга к мышцам, что позволяет нам удерживать равновесие, двигаться и т. п. А есть в этом комплексе еще и вегетативная нервная система – часть нервной системы, которая занимается регуляцией работы внутренних органов нашего тела.

Вот вы сейчас читаете книгу, и в этом деле всемерно участвует ваша нервная система. Вы с помощью чувствительных нервных окончаний осуществляете зрительное и тактильное восприятие данного объекта. Информация, содержащаяся в книге, анализируется вашим головным мозгом. При этом вы занимаете определенное положение, которое регулируется соответствующими центрами в мозжечке, спинном мозгу и двигательными нервами.

Но ведь вы еще и живете при всем при этом! Ваше сердце бьется, гоняя кровь по сосудам, грудная клетка курсирует, способствуя дыхательной функции, в кишечнике с помощью ферментов поджелудочной железы и печеночной желчи идет расщепление пищи, осуществляется перистальтика, еще у вас трудятся почки, селезенка, железы и т. д., и т. п. Короче говоря, от глаз человека скрыта огромная, гигантская, я бы сказал, работа его собственного организма. И если человек, по мнению большевиков, живет, чтобы работать, то организм человека точно придерживается буржуазной идеологии – он работает, чтобы жить.

А теперь давайте задумаемся, ведь кто-то же должен всей этой деятельностью руководить, контролировать слаженность взаимодействия всех внутренних органов, определять приоритеты, заведовать перераспределением ресурсов и проч., и проч. Не само же собой все там, в конце-то концов, происходит! Не само. А начальник кто, кто распоряжается? Начальник и распорядитель – вегетативная нервная система. Именно она отдает команды органам, определяет, кому из них почивать, а кому – работать, и если работать, то как.

Сама вегетативная нервная система устроена хитро. Она состоит из двух отделов: один называется – симпатическим отделом вегетативной нервной системы, а другой – парасимпатическим. Причем задачи у симпатического и парасимпатического отдела прямо противоположные, они антагонисты – если один усиливает работу того или иного внутреннего органа, то другой, напротив, ослабляет; если этот уменьшает нагрузку на какой-то орган, то тот – увеличивает.

К каждому внутреннему органу нашего тела подходит и тот, и другой нерв, т. е. в отношении каждого органа осуществляется и симпатическая, и парасимпатическая иннервация. Условно говоря, один нерв – газ, а другой – тормоз. Если пока все понятно, то идем дальше.

Перед любым животным стоит одна-единственная благородная цель – выжить, если он этого не сделает, то вся эволюция – коту под хвост. А для того чтобы выжить, необходимо питаться и не стать чьей-то пищей. По-моему, вполне логично. Таким образом, основная задача поделилась у нас на две: условно говоря – пищеварение и поведение во время стресса.

Вот по этому принципу и работают отделы вегетативной нервной системы: симпатический обеспечивает нашему организму напряжение, необходимое для борьбы или бегства (таковы варианты поведения в ситуации стресса); парасимпатический, напротив, заведует нашим отдыхом, покоем и пищеварением.

Вегетативная нервная система обеспечивает взаимодействие нашей психики и нашего тела. Психика воспринимает то, что происходит во внешнем мире, анализирует это и решает, что делать: расслабляться и вкушать удовольствие или напрячься и

перейти к активным действиям. Если принято первое решение, то включается парасимпатический отдел вегетативной нервной системы, который говорит организму буквально следующее: «Расслабься, покушай, отдохни, поспи...» И организм с удовольствием выполняет эту инструкцию. Если же психика оценивает окружающую действительность как угрожающую, то включается симпатика, и организм послушно напрягается, готовясь к обороне или нападению. Мышечный тонус увеличивается, усиливаются обменные процессы и функция дыхания, а также системы доставки питательных веществ и кислорода к тканям и органам тела, т. е. растет частота сердечных сокращений и повышается артериальное давление.

Представим себе, что на нас нападает хищник. Как должен вести себя наш организм? В первую очередь, должны напрячься мышцы (нам ведь надо или «распускать руки», или «делать ноги» – одно из двух). Но напряженные мышцы, во-первых, нуждаются в большом количестве питательных веществ и кислорода, во-вторых, представляют собой твердый объект, в который не так-то просто загнать кровь.

Так что на помощь необходимо призвать симпатический отдел вегетативной нервной системы: он увеличит частоту сердечных сокращений, поднимет артериальное давление, и поставленные задачи будут выполнены – мышцы быстро получают необходимое количество кислорода и питательных веществ, которые под большим давлением будут закачены в мышцы.

Кроме того, симпатика сделает еще массу самых разнообразных важных вещей. Она изменит характер внешнего дыхания – сделает его более поверхностным и частым (на короткий промежуток времени подобный тип дыхания оказывается максимально эффективным). Она будет заниматься терморегуляцией, а именно: усилит потоотделение, чтобы организм лучше охлаждался, в противном случае энергия, выделяемая работающими мышцами, может привести к внутреннему тепловому удару. И это еще далеко не полный перечень...

Но самое интересное здесь, как ни странно, в другом. Давайте-ка зададимся вопросом: а надо ли нам переваривать пищу, когда мы, извините, «делаем ноги» или «распускаем руки», так ли это в данный момент актуально? Наверное, нет. Если мы не сосредоточимся сейчас на главной задаче, не бросим все силы на то, чтобы выжить в ситуации угрозы, то велика вероятность, что нам плоды нашей пищеварительной деятельности и не понадобятся.

Иными словами, если мы переживаем стресс, нам надо спастись от опасности, и потому пищеварение может в этот момент и подождать. Тратить на него силы в такой ситуации – это просто непозволительная роскошь! Все имеющиеся в распоряжении силы и средства должны быть брошены сейчас на спасение, а не на пищеварение! Когда же ситуация изменится и нам ничего угрожать не будет, тогда надо будет расслабиться, умерить работу своего сердца, позволить крови «прилить к желудку» и таким образом безмятежно отдаться пищеварению. В этом-то нам и поможет парасимпатический отдел вегетативной нервной системы, парасимпатика.

Таким образом, в нашем организме создана удивительная система регуляции работы внутренних органов. **В ситуации угрозы и стресса активизируются симпатические влияния, приводящие к активизации сердечной деятельности, дыхания и теплообмена. В ситуации безопасности и отдыха, напротив, активизируются парасимпатические влияния, которые обеспечивают покой и пищеварение.** Так что в каждый конкретный момент времени все силы организма брошены на те цели, которые именно в данный момент являются приоритетными. И все было бы так хорошо, если бы мы не были людьми...

Наши эмоции в принципе ничем не отличаются от эмоций любого другого животного. Но мы постоянно сдерживаемся, а животные не занимаются подобным самоистязанием. В результате они живут-поживают, а мы страдаем неврозами. Подобное сдерживание собственных эмоций крайне вредно для нашего организма. Мы фактически осуществляем акт насилия, пытаемся

обуздать собственный организм. Он, естественно, этому сопротивляется, ему от этого дурно, а потому дурно нам. Конечно, можно уговорить себя, что «все нормально», но если эмоция пошла в ход – ни вегетативные, ни другие телесные реакции остановить уже невозможно. Наши попытки нажать «стоп-кран» на полном ходу приводят к вполне предсказуемому эффекту...

Работа симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы

Системы и органы	Симпатическая система	Парасимпатическая система
Зрачок	Расширение	Сужение
Слезная железа	—	Усиление секреции
Слюнные железы	Малое количество густого секрета	Обильный водянистый секрет
Сердечный ритм	Учащение	Урежение
Сократимость сердца	Усиление	Ослабление
Кровеносные сосуды	В целом сужение	Слабое влияние
Скелетные мышцы	Повышение тонуса	Расслабление
Частота дыхания	Усиление	Урежение
Бронхи	Расширение просвета	Сужение просвета
Потовые железы	Активация	—
Надпочечники, мозговое вещество	Секреция адреналина и норадреналина	—
Половые органы	Эякуляция	Эрекция
Подвижность и тонус ЖКТ	Торможение	Активация
Сфинктеры	Активация	Торможение

Анатомия эмоций

Мы обычно думаем, что эмоции – это то, что мы переживаем. На самом же деле эмоции – только в последнюю очередь чувства, а прежде всего – это реакция нашего тела, его мышц и органов. **Ни одна эмоция – ни положительная, ни отрицательная – без мышечного компонента обойтись не может.** Эмоции в природе возникают для дела, а не для души. А потому просто психологические переживания здесь никому не нужны, нужно работать! Страшно – убегай, зло берет – нападай, симпатию испытываешь – брюхо покажи. Вот почему без мышечного компонента эмоции не проживешь, без психологии можно, а без мышц – и ни туды, и ни сюды.

Соматический (или иначе – вегетативный) компонент эмоций тоже нужен именно для дела. **Внутренние органы – сердце, сосуды, легкие,**

почки и другие – необходимы для любого эмоционального действия. А регуляцией работы внутренних органов, как мы уже знаем, занимается вегетативная нервная система. Так что по всему видно, что психологическая часть эмоции – это только верхушка айсберга, непосредственно связанная с сознанием. Два других не менее, а может быть, и более важных компонента эмоции сознанию отнюдь не очевидны, а потому здесь и возникают существенные проблемы. Поскольку между нашим сознанием и нашим подсознанием отсутствует какое-либо взаимопонимание², то расщепление компонентов эмоции приводит к весьма серьезным издержкам.

Надо вам сказать, что в психологии и вовсе существуют такие теории, которые полагают психологическую часть эмоции вторичной! Впервые эти теории были озвучены знаменитым психологом и философом У. Джеймсом: «Обычно говорят: мы потеряли состояние, огорчены и плачем; мы повстречались с медведем, испуганы и обращаемся в бегство; мы оскорблены врагом, приведены в ярость и наносим ему удар. Но правильнее было бы говорить так: мы опечалены, потому что плачем; приведены в ярость, потому что бьем другого; боимся, потому что дрожим, а не говорить: мы плачем, бьем, дрожим, потому что опечалены, приведены в ярость, испуганы...»

С этим утверждением, конечно, много спорят. Но вот, например, наш знаменитый театральный деятель – Михаил Чехов, создавший свою «систему» в противовес «системе Станиславского», спорить не стал. Он просто начал учить своих актеров двигаться и возбуждать свою вегетативную нервную систему так, как это бы происходило, если бы они сами испытывали те эмоции, которые по пьесе переживает их персонаж. Результат этой практики был ошеломляющим! И в этом нетрудно убедиться. Достаточно взглянуть на лучшие творения Голливуда, который, собственно, и стоит на «системе Михаила Чехова», эмигрировавшего в свое время из Советской России в буржуазные США.

Так что не будем недооценивать роли вегетативных и других телесных факторов (прежде всего – мышечного напряжения) в формировании наших эмоций, которые, как ни крути, состоят из трех компонентов.

Большинство стрессов, с которыми мы сталкиваемся, находятся внутри головы. Тут-то и возникает сложность. Хищники за нами не бегают, а вместо охоты (когда надо сутками по саванне за своей провизией гоняться) предлагается культурно сходить в универсам и там, без лишней суеты, отовариться. Поэтому, по большей части, мы в двух «нижних» компонентах своих эмоций не особенно нуждаемся.

Более того, если они и возникнут (а они обязательно возникнут), употребить их у нас не будет никакой возможности. Нам вряд ли придет в голову сбежать с экзамена или от начальника, хотя мы их и побаиваемся. Будучи людьми приличными, мы не спешим ударить обидчика по физиономии, если же нас раздражают, то пытаемся уладить это дело миром – убедить, внушить, осадить.

Короче говоря, мы подавляем не столько психологическую составляющую эмоции, а два других ее компонента – мышечный и вегетативный. Последние оказываются нам совершенно не нужными, однако

² О том, в чем состоит суть конфликта между сознанием и подсознанием, я постарался рассказать в своей книге «Человек Неразумный. Как избавиться от тревоги, депрессии и раздражительности».

они наличествуют, а потому их естественное, как кажется, подавление постепенно выливается в весьма серьезные проблемы. И это, прежде всего, телесные страдания, болезни, которые, как говорят, всегда от нервов.

Парасимпатические сюрпризы

Здесь надо оговориться. Разумеется, чаще всего мы страдаем от проблем, связанных с работой симпатического отдела вегетативной нервной системы. Именно он отвечает за наиболее сильные наши эмоции – гнев и страх. Однако, к сожалению, и парасимпатический отдел вегетативной нервной системы способен «подкидывать нам сюрпризы».

В целом его роль прямо противоположна роли симпатии. Если симпатика, например, увеличивает частоту сердечных сокращений, то парасимпатика, напротив, заставляет сердце биться реже. Если симпатика ответственна за повышение артериального давления, то активизация парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, напротив, приводит к его снижению.

Вы, наверное, слышали, что люди делятся на нормотоников, гипертоников и гипотоников. Артериальное давление у первых обычно 120/80 мм ртутного столба, у гипертоников нормальное давление от природы чуть выше, чем у остальных (например, 130/90 мм ртутного столба), а у гипотоников нормальное артериальное давление в норме ниже, чем у нормотоников (оно может быть, например, 110/60 мм ртутного столба).

В этом нет ничего страшного, такие различия нормальны и не свидетельствуют о болезни, они говорят нам только о том, деятельность какого отдела вегетативной нервной системы превалирует у данного человека. У нормотоников, как нетрудно догадаться, действие обоих отделов сбалансировано оптимальным образом. У гипертоников преобладает симпатический тонус; а у гипотоников – парасимпатический, именно поэтому у них и давление редко когда поднимается, и пульс в среднем ниже, чем у других людей. Впрочем, все это никакая не болезнь, а разновидность нормы, и данному организму, по всей видимости, так просто удобнее.

Серьезных проблем с избытком собственно парасимпатического тонуса у людей, как правило, не возникает. **Проблемы начинаются там, где влияния этих двух отделов сталкиваются, и происходит конфликт противоречивых тенденций: одни – за увеличение, другие – за понижение, одни – за усиление, другие – за выключение.** Возьмем для примера ситуацию сдачи экзамена (эту жизненную коллизию каждый из нас пережил).

Поскольку основная эмоция человека, сдающего экзамен, – это безотчетный страх, то, соответственно, здесь преобладает тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы: сердце из груди выпрыгивает, речь прерывается, потому что дыхание сбито, ладошки потеют, ноги не слушаются. Короче говоря, организм экзаменуемого работает нормально, поздравляем его. Но, как известно, иногда ко всему прочему добавляется и еще одна малоприятная оказия – «медвежья болезнь». Человека начинает неудержимо тянуть в туалет «по большому делу» (иногда, впрочем, дело ограничивается полной потерей аппетита и тошнотой).

Кажется, что желудочно-кишечный тракт на фоне такого симпатического перенапряжения должен был просто выключиться, а тут на тебе – работает, да еще как! В чем дело?! Объяснение с нейрофизиологических позиций будет выглядеть слишком замысловатым, поэтому я позволю себе дать его по-простому – «по-нашему, по-бразильски». Если мы загоним животное в угол и продолжим наступление, то, как бы ни были мизерны его шансы в борьбе с нами, оно пойдет в атаку. Примерно то же самое происходит и с парасимпатикой, если симпатические влияния оказываются избыточными, то парасимпатика, вместо того чтобы вовсе «уйти со сцены», напротив, чрезвычайно активизируется. И тут возникает конфликт, о котором я говорил, со всеми вытекающими из него последствиями и парадоксальными реакциями. Что называется, не будите во мне зверя, а то у меня «медвежья болезнь» начнется.

Впрочем, это, наверное, самое страшное, на что только и может сподобить нас конфликт симпатических и парасимпатических влияний. Так что бояться здесь действительно нечего, возможно, придется помучиться – нарушениями стула, тошнотой, может быть, даже рвотой,

но, право, все это не смертельно. Сбои в работе нашего организма – вещь неприятная и знакома каждому, кто хоть раз испытывал порядочный стресс. Но от этого не умирают, а потому не следует преувеличивать риск и тяжесть неприятностей, возникающих в подобных случаях. Да, иногда может казаться, что организм совершенно выходит из-под контроля, но как он выйдет из-под этого контроля, так в него и вернется. А паника может только усилить и продлить неприятные симптомы.

В условиях стресса страдает не только симпатический, но и парасимпатический отдел вегетативной нервной системы – могут возникнуть позывы на мочеиспускание, тошнота, расстройства стула и т. п. А после прекращения действия возбуждающих факторов и снижения симпатического тонуса активность парасимпатки часто и вовсе переходит все мыслимые и немыслимые пределы – срабатывает своеобразный эффект отдачи. Стресса уже, кажется, нет, а организм все еще клокочет – давление взлетает и падает, человека одолевают головокружения, при этом кусок в горло не лезет, а, например, менструальный цикл (если такой предполагается) уходит «в глубокое подполье».

Из стресса в стресс переходя...

Вот так мы незаметно сами для себя перешли к обсуждению вопроса о стрессе. На самом деле стресс – дело хорошее, особенно когда он к месту. Вот животное оказывается в каких-то отчаянных условиях жизни (хищник на него нападает, пища у него заканчивается или еще что-то в этом роде). Как оно должно реагировать? Разумеется, оно переживает стресс! А зачем природа придумала этот стресс? У стресса одна задача – мобилизовать живое существо, чтобы оно во всеоружии встретило «неприятеля», т. е. свои жизненные трудности. И лучшего средства, кроме как сделать это по вегетативным путям симпатического отдела, нет.

Природа все предусмотрела и все, кажется, устроила замечательно. Однако она создавала всю эту сложную систему реакций организма для целей биологического выживания, но не для социальной жизни с ее порядками и регламентацией. Кроме того, природа, видимо, никак не рассчитывала на возникшую у человека способность к абстракции и обобщению, накоплению и передачи информации. Не знала она и о том, что опасность может быть не только во внешней среде (как это происходит в случае любого другого животного), но и «внутри головы», где именно у человека и помещается львиная доля его подлинных стрессоров. Таким образом, весь этот блистательный, столь любовно изготовленный природой механизм «защиты» животного превратился в настоящую «ахиллесову пяту» человека.

Да, условия «социального общежития» человека внесли существенную путаницу в отлаженную природой схему реагирования на стрессовый фактор. Появление всех вышеперечисленных симптомов в случае, когда, например, нас ожидает трудный экзамен или выступление перед большой аудиторией, когда мы узнаем о своей болезни или об измене супруга, как правило, нельзя считать уместным. В таких ситуациях мы не нуждаемся в вегетативных реакциях, обеспечивающих наши потуги к «борьбе» или «бегству». Мы ведь скорее всего просто не воспользуемся этими вариантами поведения в условиях подобных стрессов.

Да и, согласитесь, глупо было бы драться с экзаменатором, даже если ты его ненавидишь; стремглав убежать от врача, узнав о своей болезни. Странно бы выглядел, наконец, артист, собравший полный зал поклонников своего таланта и не явившийся на выступление. Можно, конечно, напасть на изменившего тебе супруга, однако же довести в данном случае желаемое до логического конца – тоже не представляется возможным. Но наш организм, к сожалению, реагирует исправно: сердце колотится, руки дрожат и потеют, аппетит никуда не годится, во рту сухость, зато мочеиспускание работает (так некстати) исправно.

Будучи «людьми приличными», мы не считаем нужным (или возможным) проявлять свои негативные эмоции и вынуждены сдерживать их насильственным образом. Однако телесная реакция в этом случае не только не уменьшается, но, напротив, только усиливается! Наше сердце, например, в таких ситуациях будет биться не меньше, а больше, нежели у животного, если бы оно оказалось (допустим такую немыслимую возможность) на нашем месте.

Мы же не бросимся в «позорное бегство», не «опустимся на тот уровень, чтобы выяснять отношения кулаками», мы сдержимся. А если испытываем эти чувства в кабинете начальника или «в сцене примирения» с набившим оскомину супругом (супругой), то сдерживаемся мы, исключительно подавляя внешние проявления любой негативной эмоциональной реакции! Животное, конечно, резонно бы ретировалось из-под бомбежки столь сильными стрессорами, но мы останемся на месте, попытаемся до последнего «сохранить лицо», испытывая при этом настоящую вегетативную катастрофу.

Стресс – дело важное в жизни любого животного, он его спаситель. Однако в случае человека ситуация сменилась на прямо противоположную. Нам проявления наших эмоций приходится

постоянно сдерживать, а от этого внутреннее напряжение только увеличивается. По сути, мы таким образом наносим сокрушительный удар по своему организму. И это уже не просто стресс, а наш, эксклюзивно человеческий стресс – жестокий и беспощадный, хотя зачастую и менее очевидный, нежели у наших братьев меньших.

Впрочем, есть и еще одно отличие, существенно отделяющее нас от таких «нормальных», в сравнении с нами, животных. И состоит это отличие в том, что количество тех стрессов, которое переживает животное, не идет ни в какое сравнение с тем числом, которое выпадает на долю человека. Животное живет в «блаженном неведении», мы же в курсе всех возможных (а зачастую и невозможных) неприятностей, которые могут, как нам иногда кажется, произойти с нами, «потому что они происходили с другими людьми».

Мы боимся, кроме прочего, жестких оценок наших действий, утраты с таким трудом завоеванных позиций в отношениях с родственниками, друзьями, коллегами. Мы опасаемся показаться несведущими или попросту некомпетентными, слабыми, недостаточно мужественными или недостаточно женственными, некрасивыми или чересчур обеспеченными, слишком нравственными или абсолютно безнравственными. Наконец, нас пугает финансовое неблагополучие, нерешенность бытовых и профессиональных проблем, отсутствие в нашей жизни «большой и вечной любви», ощущение нашей непонятости, ненужности, изоляции. Короче говоря, вспомните обо всех своих каждодневных страхах: «имя им – легион».

Вегетатика больна...

Если мы более-менее разобрались с понятием «вегетатика» (т. е. вегетативная нервная система), пора понять, что значит «дистония». Звучит этот термин угрожающе, хотя в действительности речь идет не более чем о простом изменении («дис-») тонуса вегетативной нервной системы или, точнее говоря, о сбоях в ее работе. Сам по себе такой сбой не является трагедией, ведь сбой – это не поломка. Если у вас сбились часы и показывают теперь неправильное время, это еще не значит, что они сломались. Возможно, вы просто забыли их завести или вставить новую батарейку, так что не будем паниковать раньше времени. Хотя, конечно, и при сбое часов, и при сбое в работе вегетативной нервной системы у нас естественным образом возникают проблемы. Но, право, сбой – это не катастрофа, это трудность и трудность преодолимая.

О «дистонии» и устранении этого «сбоя» мы будем говорить на протяжении всей этой книжки. Но сейчас мне бы хотелось сказать о том, какие вообще бывают болезни вегетативной нервной системы, а она, как и любой орган нашего тела, может заболеть. Вегетативные расстройства могут быть вызваны самыми разными причинами.

Во-первых, поскольку вегетативная нервная система – это часть нервной системы, то, соответственно, неврологические заболевания (заболевания мозга и нервов) могут проявляться и так называемым «синдромом вегетативной недостаточности». Чаще всего страдание вегетики в этом случае обусловлено последствиями перенесенной нейроинфекции, тяжелой травмы головного мозга или, например, может быть следствием алкоголизма, при котором нервная ткань страдает самым нещадным образом. Разумеется, в этом случае возникновение вегетативных расстройств (сердцебиений, колебаний артериального давления, головокружений, обморочных состояний, потливости и т. п.) будет по времени и обстоятельствам связано с соответствующими болезнями – тяжелой инфекцией (например, гриппом), черепно-мозговой травмой и пр.

Во-вторых, иногда причиной вегетативных расстройств оказываются другие телесные недуги. Болезнь щитовидной железы, проявляющаяся тиреотоксикозом, патология надпочечников и другие заболевания, в процессе которых страдают органы тела, относящиеся к эндокринной системе организма, вовлекают в болезнь и вегетативную нервную систему. Кроме того, любая тяжелая соматическая патология (включая и инфекционные болезни), приводящая организм к истощению, может привести к тем или иным вегетативным расстройствам.

В-третьих, причиной вегетативных расстройств могут быть собственно психические заболевания. И серьезные тревожные расстройства, и депрессии часто ведут к изменению в работе вегетативной нервной системы. Они или вызывают своеобразные «вегетативные бури», или ограничиваются лишь легким «вегетативным штормом», поскольку, как мы уже знаем, ни одна человеческая эмоция не существует без «вегетативного компонента».

Вегетативные расстройства



Те или иные признаки вегетативных расстройств действительно могут быть обусловлены ненадуманными болезнями. Однако в этом случае они, как правило, стоят на втором плане (т. е. не выходят в авангард болезненной симптоматики); имеют под собой очевидный органический субстрат (т. е. их причина лежит на поверхности и врачи просто не могут ее проследить); кроме того, они связаны с этими болезнями «временем и местом» своего появления. У вегетативных

расстройств психологической природы все иначе – они выходят на первый план (т. е. беспокоят нас больше всего остального), органическая патология отсутствует (т. е. врачи не могут найти телесной патологии, которая бы объясняла наше недомогание), а появление симптомов вегетативного недомогания в этом случае по «времени и месту» связано со стрессом.

Однако же чаще всего наша вегетативная нервная система страдает по причинам чисто психологическим. В этом случае речь идет о так называемых «соматоформных вегетативных дисфункциях» (прошу прощения за этот непередаваемый медицинский фольклор). Когда наши психологические реакции превращаются (посредством нарушения работы вегетативной нервной системы) в реакции телесные, у нас возникают специфические симптомы того или иного недомогания. В одних случаях сбой в работе вегетативной нервной системы затрагивает в основном сердечно-сосудистую систему, в другом – желудок и кишечник, в третьем – дыхательную систему и т. д. И это именно сбой в регуляции, а не болезнь этих органов, хотя многие представители вида «человек разумный», не имея соответствующей информации, начинают думать иначе.

Вот, собственно, в этом случае и ставят врачи «роковой» для пациента диагноз вегетососудистой дистонии. Который, как оказывается, имеет к сердцу и сосудам самое посредственное отношение, а проблема вся лишь в регуляции их деятельности. Кстати сказать, они и без этой регуляции, в принципе, вполне могут хорошо обходиться. А вот сбои в этой регуляции доставляют больше хлопот, нежели действительных проблем.

Глава вторая

Диагноз вегетососудистой дистонии

С диагнозом «вегетососудистая дистония» творится ужасная путаница. И все, кто получил данный диагноз, вероятно, о существовании этой путаницы догадываются. Впрочем, она свойственна только для отечественной медицины, в которой до недавнего времени совсем не было психологии, а если и была, то только «советская психология» (где «общественное» всегда выше «личного»), которую и психологией-то назвать трудно.

На Западе, где настоящим научным изучением психологии занимаются уже без малого сто лет, этой путаницы нет и в помине. А потому всякий обратившийся к врачу с симптомами вегетососудистой дистонии сразу направляется к психотерапевту, а не ходит от врача к врачу как проклятый на протяжении 7–9 лет (таков средний срок мытарств россиянина, страдающего ВСД, от первого его обращения к врачу до визита к психотерапевту).

Догадываюсь, что для неспециалистов это малоинтересно, но все же считаю необходимым об этой путанице рассказать, поскольку в действительности (держитесь за стул!) такой болезни, как вегетососудистая дистония, в природе не существует. Диагноз есть, а болезни, по крайней мере, «сердечной» – нет. Впрочем, это не означает, что нет проблемы... Запутал? Прошу меня простить, не хотел, сейчас постараюсь внести ясность.

А как все хорошо начиналось!..

Лучше всего, мне кажется, начать рассказ о вегетососудистой дистонии с реальной истории. Представляю вам нашу героиню: ее зовут Татьяна, ей 21 год, она учится в Санкт-Петербургском государственном университете на юриста. Этот летний день выдался солнечным, Татьяна только что сдала экзамен, и потому настроение было хорошее. Правда, ее жизнь была несколько омрачена разрывом с молодым человеком, но она девушка современная и понимала – «насильно мил не будешь», «за мужчинами бегать – себя не уважать» и «лучше раньше, чем позже, если все равно неизбежно». Родители ее – люди обеспеченные, так что у Татьяны своя иномарка и своя квартира в центре города. Собственно, туда и направлялась наша героиня, сидя в гордом одиночестве за рулем BMW, прямиком по набережной реки Фонтанки. Но вот незадача, машины на упомянутой набережной безнадежно встали – пробка.

В салоне машины было жарко. Таня покрутила ручку кондиционера, но тот почему-то не захотел ответствовать. «Машина хорошая, а ломается, как и любая другая. Надо отогнать на техстанцию». Таня попробовала открыть окно, но и на улице душно, а еще выхлопные газы. «Тяжело дышать, душно». В какой-то момент в горле совсем пересохло, и даже глоток кока-колы облегчения не принес. Машины двигались еле-еле, солнце нагревало кузов. «Черт, совершенно нечем дышать!» И тут Тане показалось, что у нее кружится голова. «Видимо, не хватает воздуха». Она попыталась глубже вдохнуть, но воздух словно бы застревал где-то в районе гортани, категорически не желая двигаться дальше. Головокружение усиливалось.

«Что со мной?!» – подумала Таня и почувствовала, что у нее отчаянно сжало виски. Испугавшись, она прислушалась к биению своего сердца, и на какой-то миг ей показалось, что оно молчит. Потом вдруг оно забилось с такой частотой, что у Тани возникло ощущение, что оно вот-вот выпрыгнет из груди. Ноги вмиг стали ватными. «Как жать ими на педали? Господи, я их почти не чувствую!» Машины двинулись, а ноги Танины двигаться отказывались. Раздались резкие сигналы раздраженных водителей сзади, в считанные секунды превратившиеся в настоящий гул. Кровь уже билась в Таниных висках, казалось, голова вот-вот лопнет, дыхание сбилось окончательно, воздуха не хватало, ноги онемели, по телу градом покатился пот...

И в этот момент Таня вспомнила, как ее бабушка вот так же осталась один на один со своим инсультом в пустой квартире, когда ее разбил паралич, она не могла даже вызвать себе «Скорую помощь»! Пролежала так без помощи почти целые сутки, пока Танина мама по случаю не решила ее навестить, а если бы она пришла позже, через день, через два дня!.. Даже страшно себе представить! Тут Тане показалось, что она теряет сознание, что в ее голове словно бы лопается какой-то сосуд, что ее сердце вот-вот сорвется с ритма, и тогда все – конец! А так все хорошо начиналось...

Как она выехала с набережной, свернула в один из проездов, Таня не помнила. Все происходило с ней, словно в полусне. Она позвонила с мобильного телефона в «03», но там с ней как-то странно разговаривали – узнали возраст, симптомы, потом посоветовали успокоиться и отказались выезжать. Сил уговаривать служащих «Скорой помощи» у нее не было, и в какой-то момент она просто бросила трубку. На счастье рядом оказалась аптека, где Таня купила валидол. Лекарство помогло, через полчаса состояние более-менее нормализовалось, и девушка смогла добраться домой.

Но ужас пережитого весь день и всю следующую ночь не давал ей покоя. «Что со мной?! Что это со мной было?! Может быть, у меня какая-то болезнь?!» – эти вопросы одолевали Таню с новой и новой силой. Несколько раз ей становилось плохо: увеличивалась слабость, ее прошибал пот, дыхание срывалось, возникало чувство нехватки воздуха, сердце колотилось как бешеное, в груди появилась колющая боль. На счастье в доме нашелся корвалол, который шел в ход вместе с купленным накануне валидолом. Таня порывалась несколько раз вызвать

«Скорую помощь», но неприятный осадок от предыдущей беседы с оператором этой «службы» останавливал. Промучившись так целую ночь, Таня приняла решение: несмотря на все свое нежелание, надо идти к врачу – «Да, обязательно идти к врачу!»

Утром, ощущая ужасную слабость, в полуобморочном состоянии Таня отправилась в коммерческий медицинский центр. Сначала она думала добраться туда на машине, но когда подошла к своему «средству передвижения», ей подумалось: «А что, если опять?..» Поежившись, она решила, что лучше воспользоваться такси. В клинике ее принял весьма приветливый врач, который внимательно ее выслушал и прописал «всестороннее обследование». У Тани взяли кровь на анализ, сделали ей электрокардиограмму и УЗИ сердца, провели доплеровское исследование с целью изучить состояние сосудов мозга, а также еще какие-то манипуляции, смысл которых остался для нее скрытым.

Выложив существенную сумму денег, Таня узнала, что у нее «функциональное расстройство сердечной деятельности» и необходимо принимать целый набор препаратов, часть из которых, как она помнила, были назначены в свое время ее бабушке. В заключении ЭКГ она прочла, что у нее «блокада правой ножки пучка Гисса», в заключении УЗИ сердца – что у нее «снижен сердечный выброс», в заключении доплерографии – о «локальных нарушениях гемодинамики». «Что ж, надо лечиться... – добродушно резюмировал доктор, – будет хуже, не тяните, обращайтесь!»

Таня вышла из этого медицинского учреждения в полном раздрае. Еще вчера утром она была совершенно здоровым человеком, а сегодня... Сегодня она больной человек.

Историческая справка

Впервые состояние, которое сейчас чаще всего именуется вегетососудистой дистонией, врачи заметили у солдат гражданской войны, только не нашей, а в США, когда Север бился с Югом (если вы помните – Скарлетт и все такое). Тогда эту болезнь называли «синдромом раздраженного сердца», впрочем, нечто подобное отмечалось и раньше – в условиях боевых действий британских войск в Крымской и Индийской компаниях. В обоих случаях исследователи относили этот «синдром раздраженного сердца» на факт тяжелого переутомления солдат.

Сам термин «вегетососудистая дистония» был введен в научный обиход только в 1909 году врачом Вилчманом; в 1918-м доктор Оппенхейм сказал, что это «нейроциркуляторная астения». Однако один из наиболее популярных терминов, обозначающих это расстройство, – «органоневроз», или «невроз органа». В научной литературе описано множество «органоневрозов» – «невроз сердца», «невроз желудка», «невроз дыхания» и др. Кстати сказать, кроме невроза, ученые стали вновь говорить об астении; некоторые полагали, что в основе болезни лежит депрессия. Короче говоря, научные диспуты продолжались, а люди тем временем страдали. И вот что интересно: так или иначе, но всю дорогу исследователи считали, что проблема здесь психологическая, а не телесная.

Иными словами, недуг здесь только проявляется физическим недомоганием, а в действительности природа у него психологическая. Так думали ученые, но пациенты обращаются со своими проблемами не к ученым, а к врачам. Причем не просто к врачам, а к врачам-терапевтам (ведь проявления-то недомогания у них телесные!). И хотя еще наш замечательный С. П. Боткин говорил, что нарушения работы сердца часто имеют психическую природу и связаны с расстройствами нервной системы, терапевт, если ему жалуются на сердцебиения и колебания артериального давления, пытается

лечить их, а не нервы. С чего ему думать, что «собака закопалась» не в кардиологии, а где-то совершенно в другом месте?

Вот и получается, что наука у нас в одну сторону пошла, а практика в другую. **Наука не считает вегетососудистую дистонию «сердечным заболеванием», а практикующие врачи-терапевты не знают, как себя вести, ведь им жалуются «на сердце», но как «сердечное заболевание» вегетососудистая дистония не лечится. Психотерапевты же, напротив, считают эту «болячку» своей, справляются с ней успешно и вообще не рассматривают ее как большую проблему.**

Так или иначе, но в тех странах, где по-настоящему работает страховая медицина, все это давно стало ясно и понятно, как божий день, а потому теперь там (и только с недавнего времени у нас, хотя пока только на бумаге) вегетососудистая дистония упразднена. Состояние же, которое беспокоит больных, стали называть (не пугайтесь!) – «соматоформной вегетативной дисфункцией», и рассматривают его исключительно как болезнь расшатавшихся нервов. Короче говоря, с чего начали (в гражданскую да в Крымскую), к тому и вернулись...

Впрочем, догадываюсь, что подобные «справки» звучат и путано, и неубедительно, но мы сейчас во всем разберемся.

А теперь по кругу!

Кончилась ли на этом история Татьяны? Нет, она только началась! Визит к врачу чувства определенности не принес и ничуть не успокоил, даже напротив – в голове Тани царил абсолютный кавардак, а тревога разрасталась. «Расстройство сердечной деятельности» не шло у нее из головы, равно как и все прочие формулировки – «блокада» в сердце, «снижение сердечного выброса», «нарушение гемодинамики». Она исправно получала назначенное ей лечение, но эффекта не было, напротив, с каждым днем ей становилось все хуже и хуже. Так что через неделю она окончательно убедилась в том, что врач подошел к ней формально и был недостаточно компетентен, а потому, по всей видимости, неправильно поставил диагноз, и лечение, которое она получает, никуда не годится.

Печальная участь ее бабушки не шла у Тани из головы. С валидолом она уже не расставалась, спать могла только после изрядной дозы корвалола. Симптомы по силе и разнообразию разрастались, как на дрожжах. Сесть в свою машину Таня уже не могла, но, как оказалось, и общественный транспорт был для нее не лучшим «средством передвижения»: духота, давка и постоянное чувство, что ты вот-вот потеряешь сознание и упадешь – то ли посреди улицы, то ли прямо в автобусе или метро. Последнее казалось ужасным – и выглядит отвратительно (молодая женщина лежит посреди улицы!), да и возможная помощь посторонних людей ничуть ее не вдохновляла.

Наконец, Таня отважилась «сменить доктора», благо сейчас у нас демократия и гражданские свободы, а потому можно преспокойно найти себе «нормального врача». Впрочем, подобные оптимистичные воззрения Тани, как оказалось, были, мягко говоря, чересчур оптимистичными. В течение месяца она обошла еще пять или шесть коммерческих медицинских центров, но все с тем же результатом: ее снова и снова обследовали – терапевты, кардиологи, невропатологи, эндокринологи. Все они постоянно что-то находили, говорили что-то неопределенное, сыпали непонятными терминами, на вопросы отвечали невнятно, при этом постоянно прописывали новые лекарства, а толку от них не было никакого. Одни сплошные побочные эффекты – все, что было написано в аннотации к назначенному препарату, «вылезало» у Тани сразу и «на все сто».

Но самым ужасным было то, что заключения большинства врачей противоречили друг другу до крайности! Одни отменяли назначения других, другие ставили под сомнение результаты проведенных исследований и анализов, третьи снимали ранее установленный диагноз, чтобы вынести новый вердикт, четвертые... Один из «специалистов» и вовсе высказался жестоко и грубо: «Ничего у вас нет, перестаньте морочить себе и мне голову! У вас с головой не все в порядке! Вам надо к психотерапевту сходить!» И как у него только язык повернулся, черт возьми!

У Тани на руках скопилось уже несколько десятков исследований и заключений, ей были выставлены какие-то ужасные диагнозы, лечение не помогало, а состояние постоянно ухудшалось! Конечно, нервы не в порядке, а у кого они будут в порядке в такой ситуации! Постепенно Тане стало казаться, что она сходит с ума. Возникло ощущение, что она не может себя контролировать. И, наконец, страх, что в какой-то момент она окажется полностью недееспособной, как психически больные люди, и вовсе доводил ее до состояния паники.

Однажды среди ночи Таня проснулась в поту, сердце работало неистово и при этом с перебоями, голова горела, ноги не слушались, началось удушье. После этой ночи спать одна она уже больше не могла. О том, чтобы вернуться домой, учитывая хронический конфликт с отцом, не было и речи, а потому она уговорила маму переехать к ней. Когда Танина мама увидела, в каком состоянии находится ее единственная дочь, она не на шутку обеспокоилась. Теперь

Таня не только спала исключительно в мамином присутствии, но и любые передвижения по городу происходили исключительно в ее сопровождении.

Таня чувствовала, что оказалась в замкнутом круге. Поделившись своей бедой с однокурсницей, она услышала то, что до этого просто не приходило ей в голову: «Таня, – сказала ей подруга, – вот ты все ходишь по коммерческим центрам. А что там за врачи, ты знаешь?! Они же настоящих больных не видят, потому что у настоящих больных денег нет, чтобы им заплатить. Они всю квалификацию потеряли, даже если она у них и была когда-то! А из тебя они просто деньги доят! Видят, что ты болеешь, а помогать тебе не могут или не хотят. Сходи в нормальную районную поликлинику, участковый уж точно – профессионал».

И Таня пошла. Визит к участковому и вправду стал для нее «моментом истины». Все началось с регистратуры, где она никак не могла получить номерок (то карты у нее не было, то запись к врачу закончилась). Далее ей пришлось два часа дожидаться приема в очереди, где были сплошь пожилые женщины, одна из которых все эти два часа ворчала, глядя на Таню: «Вот молодые, до чего докатились! Все по врачам шляются, вместо того чтобы работать. Мы в их годы на стройке делом были заняты, а эти...» Короче говоря, когда подошла Танина очередь зайти в кабинет, она была уже ни жива ни мертва.

Участковый – недовольная понурая дама лет за пятьдесят, демонстрируя весь свой скепсис, минуту слушала Танины жалобы на состояние здоровья, еще минуту потратила на просмотр результатов ее обследования, а потом спросила: «И что вы от меня хотите?! У вас вегетососудистая дистония. Что еще?!» «В каком смысле? – удивилась Таня. – Я хочу вылечиться!» «А вы знаете, что ваша болезнь вообще не лечится? – сообщила доктор. – Вам нужно к ней привыкнуть, и все!» Тут Тане снова стало дурно, и она прямо здесь в кабинете чуть не потеряла сознание. «Как так можно?! Неужели же она не понимает, что мне плохо! Кто ей дал право так со мной разговаривать! Я же больна!!!» – и только бурлившая внутри злоба позволила Тане удержаться на ногах.

В шоке она вышла из кабинета участкового терапевта и поклялась себе, что лучше умрет, чем еще раз пойдет к врачу. Но соблюсти эту клятву было достаточно трудно. Ну право, если у тебя какая-то болезнь, если эпизодами тебе становится так плохо, что вот-вот, кажется, умрешь, к врачам, какие бы они не были, идти придется, хотя бы и за временным облегчением. Так что за год Тане пришлось повидать еще, мягко говоря, не одного врача, но к этому времени она уже не рассчитывала на излечение. Она пыталась свыкнуться со своим состоянием, а докторов посещала, как музеи – без заинтересованности, а так, в каком-то смысле по культурной необходимости, для проформы...

Таня зафиксировалась на своем артериальном давлении, которые эпизодами поднимались до 140/95 мм ртутного столба, что очень ее пугало. Ей казалось, что это может привести к разрыву какого-нибудь сосуда (например, в мозгу или сердце), кровотечению и смерти. Тревога проходила у нее только после измерения артериального давления, и чтобы не зависеть от врачей, она купила себе автоматический тонометр, а позже и вовсе специальный аппарат для измерения артериального давления, он напоминал обыкновенные часы и постоянно находился у нее на руке.

Один из врачей как-то посоветовал Тане феназепам, который она и стала принимать с завидной регулярностью. И хотя этот препарат вызывал у молодой женщины слабость и «одутловатость в голове», в целом она чувствовала себя с ним лучше. Всякий выход за пределы квартиры начинался с приема половинки феназепама, но поскольку Таня перевелась на заочный, то и необходимость выходить из квартиры каждый день у нее отпала. Мама полностью обжилась в Таниной квартире и решала все бытовые вопросы. Так прошел год фактически полного заточения...

Пока кто-то не посоветовал Тане прийти на прием к вашему покорному слуге, так, просто «посмотреть на интересного человека».

Хороший конец

Итак, Таня оказалась у меня на приеме. Через несколько минут нашего разговора она выказала удивление: «Как так? Не может быть, доктор хорошо понимает ее проблему!» Еще бы, ведь только теперь Таня оказалась у того специалиста, который и должен был заниматься ею с самого начала – у врача-психотерапевта. И когда она стала относиться ко мне как к врачу, а не просто «интересному человеку», мы принялись за терапию. Впрочем, до психотерапии было еще очень далеко. Сначала я доделывал то, что не доделали другие врачи, занимавшиеся ее обследованием и лечением.

Прежде всего я рассказал ей о том, о чем сейчас рассказываю своему уважаемому читателю: что вегетососудистая дистония не является сердечным заболеванием, что все симптомы, которые беспокоили Таню на протяжении этих полутора лет (сердцебиения, колебания артериального давления, чувство нехватки воздуха, боли в области сердца, слабость – общая и в ногах и т. п.), на самом деле – лишь симптомы стресса, телесный компонент ее эмоций и не более того. Длительный стресс, который мучил Таню, действительно, привел к сбоям в работе вегетативной нервной системы молодой женщины, но ничего страшного и непоправимого! Работу вегетатики можно наладить, хотя это, как правило, занимает больше времени, чем выведение ее из строя.

Далее мы подвергли анализу все, что происходило с Таней во время ее «болезни». Во-первых, мы приняли за аксиому, что, несмотря на все ее страхи, случавшиеся с нею приступы никогда не приводили ни к инфаркту, ни к инсульту. Во-вторых, данные ее анализов и различных инструментальных исследований не выявили у нее никакой сердечной патологии. Многочисленные исследования и анализы, на которые способна современная медицина, не могут не найти «отклонений от нормы» и у самого здорового человека. Точность аппаратуры – ядерно-магнитных резонансов, ультразвуков и пункций, томографий и биопсий, мониторингов и разных кардио— и энцефалографов, а также доплеров и холтеров – выдающаяся! А потому всяческие «отклонения» встречаются у каждого, но эти отклонения далеко не всегда свидетельствуют о наличии у человека какого бы то ни было заболевания.

Испугавшая Таню фраза из заключения ЭКГ, гласившая, что у нее «блокада правой ножки пучка Гисса», в действительности серьезно отличается от фашистской блокады города-героя Ленинграда и к ужасам войны никакого отношения не имеет. «Неполная блокада правой ножки пучка Гисса» (а именно так значилось в заключении, сделанном по результатам электрокардиографии) – является «разновидностью нормы», встречается в огромном числе случаев чуть ли не у каждого третьего и на здоровье людей не сказывается никак, просто никак! В целом, с равным успехом врач, писавший это заключение, мог вернуть в него фразу: «У пациентки темно-русые волосы».

Фраза о «сниженном сердечном выбросе», значившаяся в отчете врача, проводившего ультра-звуковое исследование Таниного сердца, предварялось словом «гемодинамически незначимое». Что следует толковать одним единственным способом: сердечный выброс (т. е. то количество крови, которое сердце выбрасывает в аорту в единицу времени) несколько меньше среднего, но это никак не отражается на работе сердечно-сосудистой системы в целом. Эта же формулировка о «гемодинамической незначимости» начинала и фразу о «локальных нарушениях гемодинамики», которые были обнаружены у Тани во время доплерографического исследования сосудов мозга. Соответственно, и в этом случае отклонения от нормы не были патологическими, не могли иметь никаких последствий для Таниного здоровья и с симптомами ее недомогания никак не были связаны.

Потом мы обратились к разнообразным соображениям Тани по поводу назначенного ей в свое время лечения. Как вы помните, ее очень напугало, что среди выписанных ей препаратов

оказались те, которые были прописаны ее бабушке после перенесенного инсульта. Что это были за лекарства? Пирацетам, кавинтон, рибоксин и аспаркам. Да, лекарства – супер!

Пирацетам – это средство, которое улучшает состояние мозговой ткани, является в ее отношении общеукрепляющим средством. Учитывая эти его свойства, его назначают даже детям перед экзаменами и вообще любым здоровым людям, если у них развилась усталость. Кавинтон – это, действительно, сосудистый препарат, он улучшает тонус сосудов мозга, т. е. улучшает кровообращение в этом самом мозгу. Как вы догадываетесь, цель назначения та же самая – профилактика, чтобы «лучше думалось». Рибоксин и аспаркам – это и вовсе любимые препараты терапевтов. Рибоксин делает с клетками сердца примерно то же самое, что пирацетам с клетками мозга, а аспаркам – это лекарство, которое содержит в себе кальций и магний, т. е. обычные микроэлементы, которые входят в состав любого хорошего «витаминного комплекса».

Почему все эти лекарства были назначены Таниной бабушке, понятно – нужно было поддержать, улучшить состояние ее мозговой и сердечной ткани. Почему их назначили самой Тане? Ну надо было ей что-нибудь назначить, вот и назначили «общеукрепляющие» средства.

Дальше мы «прошлись» по тем препаратам, которые оказывали в отношении Таниного организма наибольший позитивный эффект. Сама Таня, заглатывая валидол, корвалол и феназепам, все это время думала, что принимает «сердечные препараты». Велико же было ее удивление, когда она узнала, что все эти лекарства – психотропные, т. е. действуют на психику человека, а вовсе не на его сердце (или опосредованно через его психику, которая к сбоям в работе сердца и привела).

Валидол – это «25 %-ный раствор ментола в ментоловом эфире изовалериановой кислоты», т. е. по большому счету мало отличается от хорошо разрекламированных жвачек, разве что наличием в нем валерианки. Его основной эффект – это успокаивающее действие на центральную нервную систему. Корвалол, бывший для Тани вечным «спасителем, летящим на крыльях ночи», является запрещенным во всем мире лекарственным средством. В свое время фенobarбитал, который (наравне с алкоголем и все той же валерианкой) является основным действующим средством этой «настойки», использовался для введения человека в наркоз, т. е. для потери им сознания. С помощью этой отравы Таня регулярно теряла сознание, хотя ожидала, как мы помним, потерять его в другом месте и при других обстоятельствах.

Наконец, феназепам – это уж и вовсе психотропное средство, одно из самых мощных и одновременно самых вредных (во всем цивилизованном мире его уже давным-давно как запретили к употреблению). Феназепам является транквилизатором, противотревожным препаратом. Он вызывает расслабление мышц, которые у тревожного человека напряжены до неприличия, а также замедляет скорость течения психических процессов, что и влечет за собой снижение чувства тревоги. Таня все это время боялась, что у нее ноги отнимутся, ощущала в них слабость, а в действительности, изначально, эта «слабость» была эффектом стресса (пере-напряженная мышца ощущается человеком как ватная), а потом стала возникать именно благодаря регулярному употреблению этого самого феназепама.

Что ж, подобные разъяснения нельзя проигнорировать и нельзя не сделать вывода: все, что Тане по-настоящему помогало, лечило не ее сердце, как ей казалось, а оказывало воздействие на психическое состояние молодой леди. Теперь же ей предлагалось «заняться» своими эмоциями более щадящим и одновременно более эффективным способом – т. е. психотерапией. Разумеется, она выбрала этот способ и вот уже несколько лет живет в полной свободе от вегетососудистой дистонии. О том, какие психотерапевтические техники мы использовали на наших занятиях, я расскажу чуть позже в соответствующем разделе этой книги, а сейчас, быть может, кого-то интересует вопрос о том, какой стресс испытывала Таня?

Таня, как это обычно и бывает в таких случаях, пережила не один, а целых два стресса. Первый, который, как правило, скрыт у человека в подсознании, был связан с разрывом с ее

молодым человеком, о чем я упомянул в самом начале этой истории. Эта связь была для нее очень значимой, поскольку впервые с этим мужчиной Таня стала испытывать настоящее удовольствие от сексуальных отношений. С другой стороны, она привыкла думать, что «секс – это не главное», а потому внешне перенесла этот разрыв достаточно спокойно. Однако же для ее подсознания утрата этих отношений не прошла столь же просто. Напротив, внутри нее усилилось напряжение, всплыли прежние страхи своей несостоятельности, непривлекательности и т. п.

Таня переживала и не переживала одновременно, т. е. внутренний дискомфорт был, были, кстати, и обида, и разочарование, и страх, но она не осознавала это в должной мере. А вот не заметить вегетативных проявлений этих эмоций она не могла. На это наложилась бессонная предэкзамнационная ночь и общая астения, вызванная сессией в целом, так что симптомы вегетативного недомогания просто не могли у нее не появиться. И они появились, став тем вторым стрессом, который и довершил дело.

Не понимая причины своего плохого самочувствия, Таня грешила на какую-то «тяжелую болезнь». Дальше в дело вступило ее замечательное и крайне способное воображение, которое и нарисовало страшную картину болезни, беспомощности и смерти. К случаю пришлось вспоминание Тани о положении ее бабушки – старого и по-настоящему больного человека, оказавшегося в момент случившегося инсульта в отчаянном положении. Дальше же, что называется, дело техники: у Тани возникла сильнейшая тревога, но поскольку она думала в этот момент не о собственных психических реакциях, а о состоянии своего здоровья, то вегетативные проявления этой эмоции она расценила как симптомы тяжелой телесной болезни.

Дальше – больше. Сильный эмоциональный стресс, ужас от пережитого состояния беспомощности, страх за собственное здоровье лишили Таню сна. И что было делать ее вегетативной нервной системе? Она, разумеется, «разбушевалась». Наконец, сами того не желая, «масла в огонь» подлили врачи. Вместо ожидаемой помощи и определенности Таня получила дополнительный стресс в виде загадочных формулировок и лекарственных средств, которые ей не помогали. Различие врачебных оценок она воспринимала или как некомпетентность врачей, что, конечно, само по себе пугает (ведь врачам все-таки доверяют самое дорогое – жизнь), или же как недостаточность медицинских исследований и анализов. Короче говоря, чем дальше в лес...

Ну что, был ли у Тани стресс? Был, даже два. А есть ли у стресса вегетативный компонент? Есть, и еще какой. Ну а если я постоянно слежу за этим вегетативным компонентом, не становится ли он от этого больше? Разумеется, как и зубная боль, если сесть в угол, закрыть глаза и думать о том, как же тебя она мучает. Короче говоря, вот вся она – знаменитая и многострадальная вегетососудистая дистония...

Доктор, я болен?!

Все мы знаем, что такое стресс, каждый испытывал. Стресс – это напряжение, это беспокойство, это проблема. Стресс бывает не только у людей, но и у животных, а проявляется у всех одинаково: организм мобилизуется, чтобы решить жизненно важную задачу, спастись от опасности. Впрочем, есть и отличие – у животных все опасности очевидны, а у человека опасности могут быть и подсознательные: кто-то идет супротив наших желаний, где-то наши желания и вовсе загнаны в угол; кто-то не так на нас посмотрел, не так поступил; мы чего-то не смогли, не сумели, не состоялись; что-то изменилось в жизни или давно не изменялось... И вот возникает тревога, но не явная, а скрытая.

Какому перенапряжению, в конечном итоге, мы подвергаем собственную вегетативную нервную систему, даже трудно себе представить! Постоянные перегрузки, постоянное напряжение, и в результате – сбои, сдвиги, недомогания. В целом вегетативные реакции – от приступов сердцебиения до кишечного дискомфорта – явления обычные в нашей жизни, полной стрессов, тревог, зачастую неоправданных, но все равно отменных страхов. И случай Тани – лучшее тому подтверждение. Психологи неслучайно называли прошлый – XX век – «веком тревоги»: за одну только вторую его половину количество неврозов выросло в 24 раза!

Но большинство людей, конечно, фиксируется на собственных психологических переживаниях, а вот вегетативные реакции своего тела не замечает. Другие люди, напротив, эти вегетативные реакции хорошо отслеживают, даже чересчур хорошо, что мы и видели на примере Тани. Подобное предпочтение, отдаваемое «вегетативному компоненту эмоции» в ущерб «психологическому» ее компоненту, может быть вызвано несколькими причинами.

Во-первых, часто психологический конфликт, вызывающий эту эмоцию, может быть загнан глубоко внутрь в силу ряда обстоятельств, о которых речь пойдет ниже, в главе, посвященной неврозу. В этом случае человек просто не догадывается, что у него есть психологические проблемы, а если и находит их, то где-нибудь в совершенно другом месте. Например, у Тани был серьезный внутренний конфликт, связанный со страхом собственной несостоятельности. Она на самом деле была очень не уверена в себе, сомневалась в своих возможностях, в своих достоинствах и привлекательности. А потому, когда молодой человек «помахал ей ручкой», все эти «тараканы», живущие в ее подсознании, зашевелились. Однако же на уровне сознания она не считала себя «неполноценной» и не думала, что этот разрыв может возыметь подобный эффект. Она просто не поняла, что находится в чудовищной тревоге из-за этого своего, еще детского, страха, «комплекса неполноценности». А тревога побилась-побилась внутри да и вылезла совершенно в другом месте. Таким образом, страхи Тани за ее здоровье оказались лишь поводом к тому, чтобы как-то «обналичить» свою тревогу.

Во-вторых, многие просто не придают значения своим эмоциям, считают, что это «не повод» для беспокойства, что «солидные люди» игнорируют собственные тревожения и потому сосредотачиваются на своем телесном дискомфорте (вегетативных приступах), даже не предполагая, что это и есть те самые эмоции, которые они «взяли под уздцы», только «обрезанные сверху». Такой субъект думает буквально следующее: «Эмоции – это ерунда, человек не должен впадать в эмоции. А вот сердце – это важно, это серьезно, это опасно, это вопрос!» Человек в данном случае, по сути, оказывается жертвой собственной «силы воли»: контролирует свои эмоции, но, разумеется, только психологическую их часть, непосредственно связанную с сознанием, но организм-то не обманешь – вегетативная нервная система подобного цензора просто не слушает и лезет наружу.

В-третьих, некоторые из нас успевают фиксироваться на телесных проявлениях своей тревоги раньше, нежели осознают, что естественным образом растревожились по какой-то абсолютно не относящейся к их здоровью причине. Для того чтобы сообразить, что ты нахо-

дишься в тревоге, нужно время, ведь чувство и осознание этого чувства – отнюдь не одно и то же. Мы, например, можем влюбиться, а понять это через несколько недель, а то и месяцев, у некоторых на это уходят даже годы.

С тревогой ситуация аналогичная: человек переживает тревогу, но считает, что не тревожится, а «занят решением каких-то серьезных жизненных задач». Внутреннее напряжение воспринимается им как нормальная, деловая даже «сосредоточенность», колебания настроения – как естественные реакции на те или иные события, а нарушения сна, например, как «посвященность делу».

Но взглянем в лицо фактам: наш герой переживает стресс и тревогу, которые, конечно, не обходятся без вегетативного компонента. Вполне вероятно, что в подобной ситуации подозрения, связанные со страхом за здоровье, опережат осознание самой тревоги. А дальше, как известно, дело техники: сначала сосредотачиваемся на «симптомах», потом думаем, что «с сердцем что-то не так», далее к врачам, ожидание очередного приступа... И только в последней фазе «болезни» – к психотерапевту, с которого, конечно, было бы правильнее начать.

Как человек оценит реакции своей вегетативной нервной системы – в значительной степени зависит от того, насколько хорошо он знаком с механизмами образования и проявления эмоций. Если подобные знания у него отсутствуют, то он, скорее всего, расценит свои избыточные, хотя и естественные вегетативные реакции, как симптомы «больного сердца», «плохих сосудов», а потому – «скорой и неминуемой смерти».

Надо признать, что вегетососудистой дистонией мы расплачиваемся за собственное невнимание к своей душевной жизни. Если бы человек по-настоящему заботился о себе, если бы он понимал, что качество его жизни определяется не чем-нибудь, а его психологическим состоянием, если бы, наконец, он изучал свою психологию и умел предупреждать возможные психологические проблемы, то, скорее всего, мы бы и вовсе забыли о том, что такое ВСД. Но, к сожалению, в школе этому не учат, а потом нам и самим недосуг. Вот и результат – и душевный раздрой, и физические недомогания, с ним связанные.

Впрочем, определенную роль играет и специфика восприятия человеком «внутренней жизни» своего организма. Оказывается, что различия здесь весьма существенны – одни лица вообще «глухи» к своему сердцебиению, повышенному (в разумных пределах) давлению, желудочному дискомфорту и т. п., а другие, напротив, ощущают их настолько отчетливо, что справиться с возникающим ужасом по поводу их возникновения ни сил, ни здравого смысла у них не хватает. Кроме того, ученые выяснили, что у части из нас организм в случае стресса действительно склонен к большему количеству вегетативных реакций, нежели у других людей.

Иными словами, есть среди нас те, у кого вегетативные реакции более отчетливы и лучше осознаются, а сам эмоциональный процесс протекает с большей силой. У других, соответственно, и эмоции послабже, и вегетативные проявления поменьше. Последним, можно считать, повезло, а первым, к сожалению, нет. Причем, если мы оказались в первой группе, то мы должны помнить, что представляем собой в отношении вегетативных нарушений сложную «самозаводящуюся машину».

С одной стороны, эмоциональные реакции сопровождаются в этом случае избыточной («сверхнормативной») вегетативной реакцией. С другой стороны, эти проявления здесь лучше осознаются, что само по себе способствует усилению этих эмоциональных реакций. Если же они усилятся, то увеличится и физический дискомфорт – вегетативные проявления. Именно эта особенная чувствительность к состоянию дел в собственном организме и предопределяет то, что основной своей проблемой такие люди будут считать не тревогу и не эмоциональную

неустойчивость, а телесные проявления этих эмоциональных состояний. И понять в таком случае, что ты стал жертвой своей эмоции, а не какой-то болезни, достаточно трудно.

Психологи поставили эксперимент...

Теперь я хочу рассказать об одном очень интересном научном эксперименте. Адреналин, как известно, называют гормоном страха, но это не совсем правильно. Когда мы безостановочно веселимся, у нас с количеством адреналина в крови тоже, мягко говоря, все в полном порядке. Адреналин выбрасывается в кровь надпочечниками под действием симпатической вегетативной нервной системы, именно она инициирует этот запуск. А симпатическая нервная система отвечает за «активность вообще» – и за позитивную активность (с этим связано, например, фактическое «головокружение от успеха» и другие симптомы «безудержного счастья»), и за негативную. **Иными словами, и симпатика, и, в частности, адреналин на самом деле просто повышают наш энергетический тонус, а как именно будут использоваться эти силы – во благо или во вред, решает уже наша головушка.**

Но что будет происходить, если мы введем человеку адреналин искусственно? Как он будет себя чувствовать? У него, разумеется, возникнет возбуждение – усилится частота сердцебиений, подскочит давление, увеличится потливость и т. п. Но каким оно, это возбуждение, будет «по знаку» – положительным или отрицательным? И тут все зависит от условий эксперимента. Если мы введем человеку адреналин и предупредим о последствиях, т. е. о тех вегетативных симптомах, которые он будет испытывать, то это будет одна ситуация. Если же мы «запутаем» его, т. е. объясним ему, например, что это витамины, или вовсе не будем ему ничего говорить, то ситуация будет явно иной. Наконец, ситуация и вовсе изменится, если мы начнем производить с таким напичканным адреналином человеком какие-то действия. Итак, переходим собственно к эксперименту...

Одной группе людей ввели адреналин, причем половине рассказали, что это адреналин и какие возможны от него эффекты, а другим наплели что-то там про витамины. Другой группе людей ввели плацебо – т. е. пустышку. Таким образом, у нас уже три группы людей: одни с адреналином в крови (половина осведомлена об этом, другая – нет) и третьи – без введенного им адреналина. Далее происходило следующее: наших героев снова поделили надвое (причем в каждой из групп отдельно) – одних стали всячески увеселять, а других, напротив, раздражать и пугать. Теперь попытайтесь предсказать результаты. Попытались? Смотрим на правильный ответ, он, право, примечателен.

Как нетрудно догадаться, наибольшие эмоциональные реакции были зафиксированы у тех, кому ввели адреналин и дали ложное объяснение эффекта этого препарата (легенда про витамины) или не дали никакого объяснения вовсе. Именно они радовались сильнее остальных, когда их смешили, и именно они раздражались и пугались в соответствующих ситуациях больше всех прочих. И это понятно: экспериментаторы с помощью инъекции адреналина искусственно создали у этой группы людей вегетативный компонент эмоции. Далее оставалось только придумать ее психологический компонент – веселить или, напротив, пугать и раздражать. То есть тут подтверждается теория о том, что вегетатика – это один

из наиважнейших компонентов целостной эмоциональной реакции, проще говоря, неотъемлемая часть любой эмоции.

Дальше еще интереснее! Как это ни парадоксально, но самые низкие показатели эмоциональных реакций были зафиксированы у тех людей, которым, вы не поверите, тоже ввели адреналин, но правильно объяснили действие этого вещества. Видимо поэтому, когда их стали веселить, пугать или раздражать, они меньше всех остальных переживали соответствующие эмоции, полагая, что их чувства – эффект действия адреналина! Иными словами, правильные объяснения действия препарата существенно снизили интенсивность переживания. Причем даже больше, чем в той группе людей, которые оказывались в аналогичных ситуациях, но «с пустышкой» в крови! **Таким образом, если мы правильно понимаем, откуда ветер дует, когда испытываем те или иные симптомы вегетативного характера, то наши эмоции не только не увеличиваются, но, напротив, даже уменьшаются. А если наши эмоции уменьшатся, то, как вы догадываетесь, постепенно уменьшатся и вегетативные симптомы.**

Вот почему так важно понимать истинные причины наших вегетативных симптомов и недомоганий: в этом случае мы перестаем тревожиться (ведь вегетатика – безопасна), а потому снижаются и сами проявления тревоги. Конечно, когда вы веселитесь, вовсе не обязательно думать, что все дело в симпатическом тоне, но если речь идет о вегетативных дисфункциях по типу вегетососудистой дистонии, думать так необходимо самым обстоятельным и серьезным образом.

Экспериментаторы объясняли своим подопытным то, чем обусловлены их состояния. Но ведь и каждый из нас время от времени исполняет роль такого экспериментатора. Мы объясняем сами себе причины своих состояний. И если ты говоришь себе: «Это инфаркт!» – то не можешь не тревожиться. А если же ты осознаешь, что все дело в «вегетативном компоненте эмоции» и инструктируешь себя соответственно: «Это просто вегетативная нервная система расшалась, обычное дело!» – то и не тревожишься вовсе, а вегетатика – пошумит-пошумит и быстренько уляжется, предоставив тебе полную свободу от ВСД.

Глава третья

Мифы и реальность вегетососудистой дистонии

Догадываюсь, что все сказанное выше звучит для неспециалиста не слишком убедительно. Полагаю, что это связано с тем несметным количеством мифов и «народных премудростей», которые бродят в массовом сознании человека относительно вегетососудистой дистонии. Действительно, если у тебя болит сердце и «ходит» вверх-вниз артериальное давление, то как-то нелепо думать, что у тебя не сердечное заболевание, а психологические проблемы. Может быть, изложение сути настоящих сердечно-сосудистых заболеваний и сопоставление их с проявлениями вегетососудистой дистонии внесет в этот вопрос больше определенности? Уповав на это, переходим к следующей главе, посвященной мифам и реальности вегетососудистой дистонии...

Сердечные болезни

Человек обращается за помощью к кардиологу (или просто терапевту) или потому, что его сердце поражено каким-либо агентом (инфекцией или жировыми отложениями), или же когда его сердце «барахлит» по причине душевых терзаний. Но сразу нужно сказать: в последнем случае кардиологу здесь делать нечего, поскольку сердце у такого человека в порядке – ну чуть-чуть не так работает, это и несмертельно, и поправимо, если соответствующие душевные терзания нейтрализовать. Собственно само сердце у такого «больного» остается нетронутым, нарушается только его функция, вегетативная регуляция его деятельности. И все успешно, без последствий восстановится при условии правильного психологического лечения.

Если же сердце действительно поражено болезнью – имеет серьезный врожденный порок, пострадало от инфекции, если, наконец, сосуды, его кровоснабжающие, закупорились жировыми отложениями, то это легко выявить с помощью электрокардиограммы, ультразвука, различных анализов и других исследований. Если же сердце страдает из-за психологических перегрузок, то кроме сердцебиения, нарушений ритма или болей в области сердца (чаще в этом случае точечных) у нас вряд ли можно будет что-либо серьезное обнаружить. Ну, частит сердце, напрягается больше нужного, а дальше что?! Ничего! Почастит и перестанет.

Итак, в случае органического поражения сердца у человека страдает или сама сердечная мышца, или сосуды, которые ее кровоснабжают. Кроме того, у человека может быть врожденный порок клапанов сердца, а также аналогичный порок, но вызванный перенесенной инфекцией, когда бактерии разрушают клапаны сердца (выполняющие в нем роль своеобразных дверок). Впрочем, последние мы сейчас рассматривать не будем – миокардитов и деструкции клапанов сердца у нас почему-то не принято бояться. А вот инфаркты – это в нашей культуре излюбленная патология! Мы боимся, что наше сердце «не выдержит», что оно «разорвется», «надорвется» или еще неведь что с ним может произойти.

История инфаркта начинается с гипертонии и атеросклероза. Гипертония – это, по большому счету, просто повышение давления крови, т. е. кровь по тем или иным причинам начинает сильнее выбрасываться сердцем и потому сильнее давит на стенки сосудов. Само по себе – это не опасно, сосуды способны выдержать очень большое напряжение, поскольку стенки у них эластичные, как резина. Но тут в дело включается атеросклероз. Для жизни организму жир нужен, но перерабатывать его и превращать во что-то полезное непросто. С возрастом эта способность организма снижается, а потому в кровеносном русле возникает избыток жира. Куда ему, бедному, деваться? Он предпочитает осесть на стенках сосудов в виде так называемых атеросклеротических бляшек.

Появление атеросклеротических бляшек в просвете сосудов сужает эти просветы, а сами сосуды начинают напоминать старые ржавые трубы. Из-за этих жировых отложений наши сосуды теряют былую эластичность, а потому теперь они не могут расширяться с тем же успехом, с каким они делали это раньше. Таким образом, давление на стенки сосудов увеличивается, что соответственно приводит к росту цифр артериального давления. Дело выглядит таким образом, будто бы вы поливаете свой огород из шланга, сужая его просвет пальцем, дабы вода била из него с большим давлением и на большее расстояние. И все бы ничего, да вот только могут эти бляшки (какая-то из них) в определенный момент под действием этого повышенного артериального давления оторваться от места своей фиксации. И тут возникают проблемы двух видов.

Возможно, если бляшка оторвалась «с мясом», в соответствующем месте возникнет травма сосуда, что и приведет к его разрыву. В этом случае кровь выльется из сосуда и «затопит» близлежащие ткани. Труба лопнула в нашей квартире и залила все вещи. Что случилось

с вещами? Они пришли в негодность. Если же подобная оказия произошла в головном мозгу, доктор скажет, что у нас случился «геморрагический инсульт». Возможен, правда, и другой вариант: бляшка оторвалась, но сосуд не порвался, а сама она двинулась дальше по кровеносному руслу. Поскольку артерии, в которых и поселяются атеросклеротические бляшки, имеют свойство сужаться по ходу движения крови, то подобный отрыв и смещение жировой пробки заканчивается закупоркой сосуда «ниже по течению», это и есть «инфаркт». Нормальное кровоснабжение соответствующего органа в этом случае прекращается, он «садится на голодный паек», который и носит в медицине название «ишемии». Ишемический инфаркт может быть и в мозгу (тут он будет называться ишемическим инсультом), и в сердце, и в почках, и еще бог знает где.

Ишемические боли в сердце – это стенокардия, и они вызваны сужением сосудов, которые кровоснабжают сердечную мышцу, обеспечивая ее кислородом и питательными веществами. Когда возникает такая ишемия, сердце болью сообщает нам о том, что этого питания недостаточно. В этом случае наша главная задача – расширить сосуды, и для этой цели больные ишемической болезнью сердца принимают нитроглицерин (или его аналоги). Нитроглицерин приводит к расширению сосудов сердца, и в этом случае кровь снова может двигаться дальше. Причем нитроглицерин действует почти мгновенно, а потому благодаря ему ишемические боли исчезают в течение одной-двух минут.

Хотя, конечно, лучше бороться не со следствием, а с причиной. Поэтому начиная с определенного возраста (с 45 лет) все образованные люди в цивилизованных странах принимают специальный аспирин, который препятствует формированию жировых отложений на стенках сосудов. Кроме того, они занимаются предупреждением развития у себя тяжелой гипертонии, а потому при появлении ее симптомов (когда давление начинает стабильно держаться в пределах от 140/95 мм ртутного столба и выше) регулярно, т. е. каждый день, принимают гипотензивные средства (специальные лекарства, которые не позволяют артериальному давлению подниматься выше нужного). Результаты не заставляют себя ждать – продолжительность жизни людей в цивилизованных странах лет на двадцать выше среднероссийской.

Любое телесное (соматическое) заболевание на самом деле штука простая – есть орган, и он повреждается, а потому «вылезают» всякие неприятные симптомы. Впрочем, как мы уже знаем, неприятные симптомы могут «вылезти» и в том случае, когда орган не поврежден, а лишь нарушена вегетативная регуляция его функции. Бояться телесных недугов неоправданно – тут, что называется, ни слезами, ни тем более тревогой делу не поможешь. Все живые организмы болеют, страдают и умирают. Такова жизнь. Наша задача – лишь вовремя принимать необходимые меры для предупреждения этих заболеваний (т. е. нужно блюсти правильный образ жизни), а после их появления принимать меры к тому, чтобы болезнь не спешила «свести с нами счеты», т. е. принимать то лечение, которое в этом случае медицина признала наиболее эффективным.

Вот, в сущности, и вся история... Ничего страшного в ней нет, а своевременное лечение позволяет обезвредить наших врагов – атеросклероз и гипертонию. Еще раз замечу, что инфаркты и инсульты – это только последствия этих недугов, причем весьма отдаленные; на ровном месте ни те ни другие не случаются. Да, большинство из нас действительно умрет именно от сердечно-сосудистой патологии (должны же мы будем как-то умереть!), но при правильном подходе к делу это случится в крайне преклонном возрасте, т. е. своевременно.

Разрыв сердца, сосудов и прочего...

Поскольку многие из страдающих ВСД считают, что находятся под постоянной угрозой «разрыва» сердца и сосудов, мы, видимо, должны прояснить этот вопрос. Впрочем, самое точное и короткое резюме в этом случае звучит очень просто: «Чушь собачья!» Если сосуд не поражен атеросклерозом, если сердце еще не пережило ни одного инфаркта, если, наконец, артериальное давление не превышает 200, то ожидать их разрыва – дело неблагодарное. А у людей, которым выставлен диагноз вегетососудистой дистонии, как раз с атеросклерозом и гипертонией все в полном порядке – их просто нет.

Вместе с тем страдающие ВСД часто «чувствуют», что у них в голове, сердце сосуд или «уже лопнул», или «вот-вот лопнет», или «должен лопнуть». Но в том-то все и дело, что они это «чувствуют»! Здесь такой фокус: человек просто физически не может почувствовать, как у него в голове «лопнул сосуд». Мы способны воспринять только последствия этого несчастья, например инсультный паралич, а вот процесс – нет. В стенках сосудов нет рецепторов, воспринимающих то, в каком состоянии этот сосуд находится! Сжался он или не сжался – нельзя ни знать, ни почувствовать! Иными словами, в сосудах нет датчиков, сигнализирующих об их состоянии, а потому все наши «ощущения» такого рода – фикция. Точно так же и наше «сердцебиение» – это в значительной степени не настоящее сердцебиение, а сердцебиение, усиленное нашим к нему вниманием.

Большинство людей, жалующихся на сердцебиения, перебои в работе сердца, колебания артериального давления, не обнаруживают соответствующих расстройств при специальном обследовании (по крайней мере, в заявленном объеме). Вместе с тем большое число людей, реально страдающих от тахикардии, аритмии и гипертонии, иногда даже не в курсе этого! Все дело в усиленном внимании: если вы захотите и хорошо постараетесь, то вполне можете почувствовать, как у вас в пальце пульсирует сосуд. Но задумайтесь: если вы способны чувствовать сосуды своего организма (в нем их тыщи!), а артериальное давление, если оно поднимается, то поднимается сразу во всем теле, значит, вы должны умудриться одновременно чувствовать пульсацию сразу всех сосудов вашего организма! Разумеется, это невозможно. Иными словами, один сосуд вы чувствуете только потому, что вы очень захотели его, именно этот конкретный сосуд, почувствовать. И это чувство всегда искаженное, «невзаправдошное».

Относительно разрыва сердца... Конечно, если представить себе разрыв сердца, картина получается драматическая. И кажется, что это так естественно: человек «не пережил свалившегося на него горя, и сердце его разорвалось на части». Для какого-нибудь Тургенева или Толстого это, возможно, и неплохая метафора, но для врача – белиберда белибердой! Разрывы сердца встречаются, но, во-первых, редко, а во-вторых, как следствие длительного и тяжелого заболевания, а к числу последних ВСД никак не относится. Действительно, если человек пережил несколько инфарктов (что покажет любая его электрокардиограмма), то у него в сердце образуется так называемый рубец.

Вообще, сердце – это мышечный мешок, причем крепкий такой, мощный, плотный мышечный мешок. Во время инфаркта доступ крови к какой-то части этого мешка прекращается, состояние мышцы здесь ухудшается, выражаясь образно, можно сказать, что он в этой части

прохудился. После сам организм «латает» эту «протертость» специальной соединительной тканью, и можно жить дальше. Конечно, эластичность и крепость нашего мышечного мешка в этой поврежденной части снижается. И чем больше таких «залатанных» частей на сердце, тем выше риск его разрыва под напором артериального давления. Но если вы опасаетесь, что ваше сердце «разорвется» (или «разобьется», или что еще с ним случится), то вы должны иметь в своем запасе хоть сколько-нибудь таких рубцов, т. е. настоящих перенесенных инфарктов. А на ровном месте, от вегетативных приступов... Даже не морочьте себе голову!

И, наконец, самое парадоксальное! Ученые провели специальное исследование, суть которого заключалась в следующем. Они отыскиали людей, которым двадцать лет назад был выставлен диагноз ВСД, причем отбирали именно тех, кто страдал от своего «недуга» самым серьезным образом, тех, у кого отмечались мучительные приступы и был отчетливый страх смерти. Дальше их подвергли всестороннему медицинскому исследованию: с помощью самой современной аппаратуры у них просмотрели состояние сердца и сосудов, головного мозга и дыхательной функции, а также все прочее, что только можно посмотреть. Результат оказался впечатляющим! Но как бы вы думали, какой?..

У всех исследуемых, имевших в своем прошлом все проявления ВСД и соответствующий диагноз, состояние организма и его функций было (в среднем) значительно лучше, чем у их сверстников. Это кажется странным... Но, в действительности, ничего странного в этом нет. По сути, все страдающие ВСД своими бесконечными «приступами» постоянно тренируют свой организм. Тахикардия, повышение артериального давления и прочие реакции организма, характерные для ВСД, мало чем отличаются от тех нагрузок, которым подвергают себя люди, регулярно занимающиеся собственным оздоровлением с помощью бега трусцой и гимнастики. Получается, что ВСД – это такая ежедневная «зарядка без зарядки»!

Разумеется, ВСД – это не самый оптимальный способ оздоровления и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, но, черт возьми, тоже вариант! Проблема только в том, что душевное состояние людей, страдающих ВСД, никуда не годится. Страх – не лучший спутник жизни, а тем более страх смерти. И если мы решаемся лечить столь полезную для здоровья ВСД, то только для того, чтобы улучшить свое душевное, психологическое состояние. А риска для жизни у человека, страдающего ВСД, нет никакого!

Сердце, тебе не хочется покоя?..

Как ни крути, сердце человека – самый чувствительный орган, и ему положительно не хочется покоя. Всякий стресс, любое жизненное потрясение – хорошее оно или плохое – сообщает нам о себе усиленной работой сердца, т. е. сердцебиением. И это нормально! Стресс активизирует функции организма, чтобы обеспечить ему высокий тонус, необходимый для борьбы или бегства. Именно поэтому у человека, находящегося в стрессе, сердце начинает биться сильнее, а то и вовсе сбиваться со своего ритма.

К счастью или к сожалению, но в нашей – человеческой – жизни почти не встречаются такие опасности, от которых можно было бы спастись подобным незамысловатым способом – физической борьбой или бегством. Но организм реагирует старым, дедовским, а точнее говоря – животным образом. В результате происходит перенапряжение этой функции: сердце активизируется, но поскольку эта активность по факту оказывается излишней и непродуктивной, возникают сбои.

Такова судьба людей, заиклившись на своем сердце и именно благодаря этому, а не по причине слабости этого сердца, получивших диагноз вегетососудистой дистонии. ВСД – это не болезнь сердца, а беспокойство состоянием этого сердца. Вот почему «старые» врачи называли ее не этим диковинным термином, а очень просто – «невроз сердца». Зачастую, впрочем, эти сердцебиения действительно выглядят как настоящие сердечные приступы.

То, что пациенты с вегетососудистой дистонией называют «сердечным приступом», уже более двадцати лет во всем мире называется «панической атакой». Скоро, уверен, такой диагноз будут выставлять нам и наши доктора. Но что это такое – «паническая атака»? Это тоже сердечный приступ, но не патологический, а вызванный психологическим стрессом. Проблема только в том, что мы не всегда осознаем свои стрессы. Зачастую мы переживаем хронический стресс, а потому на уровне сознания успеваем с ним свыкнуться, однако организм не может похвастаться таким конформизмом, его вегетативная система продолжает реагировать обычным для себя образом – активизируя сердечно-сосудистую систему.

Вот и получается, что подобный сердечный приступ настигает нас в ситуации, которая отнюдь не кажется нам стрессовой, хотя на самом деле стресс этот есть, просто мы его не заметили. Но поскольку мы его проглядели, а вот сердечную активность – нет, то и возникает страх: «Что со мной?! Нет ли у меня серьезной болезни?! Не умру ли я от этого сердечного приступа?!» Мы пугаемся, на сердце падает еще большая нервная нагрузка, и оно начинает безобразничать «по полной».

Далее ситуация развивается, как в плохом детективе. Сначала мы бросаемся к врачам, желая спастись от сердечных приступов. Однако врачи, как правило, оказываются «к нам глухи» и сообщают, что, цитирую: «Все в порядке!» Хороший порядок: сердце из груди выпрыгивает (иногда даже ночью), а врач «умывает руки»! Блеск! Российский доктор выставляет нам диагноз ВСД и отправляет на все четыре стороны.

Теперь, не получив никакого полноценного лечения, мы начинаем бояться повторения этих крайне мучительных сердечных приступов. Однако же именно этот страх и является, на самом-то деле, нашей основной проблемой, поскольку именно он и создает избыточную нагрузку на сердце. Результат не заставляет себя ждать – сердечные приступы начинают появляться у нас с завидной регулярностью. Порочный круг замыкается, а человек оказывается один на один со своей проблемой: была одна – психологическая, стало две – и психологическая, и сердечная.

Паническая атака – это то, что человек испытывает, проща говоря, это приступ паники, острой тревоги или страха; а «паническая атака» – это такой медицинский диагноз. В чем, спросите, разница?

Отвечаю: если вы просто и однократно испугались – это одно дело, а вот если подобные приступы становятся для вас более или менее привычным делом, то значит, это уже «паническая атака». И, разумеется, лечить такую «болезнь» можно и нужно не сердечными препаратами, а средствами, влияющими на эмоциональное состояние. Вот почему во всем цивилизованном мире людям, страдающим «паническими атаками» (читай – ВСД), назначают антидепрессанты с противотревожным эффектом. А в России-матушке пока, к сожалению, человека оставляют один на один с его проблемой.

Вот такая печальная история, причем не эксклюзивная, а растражиженная самым неприличным образом, ведь от таких сердечных приступов, вызванных психологическим стрессом, страдает как минимум каждый пятый человек, пришедший на прием к участковому врачу! Впрочем, отказ терапевта оказать помощь таким пациентам или неэффективность его помощи – явление закономерное. Поскольку причина этих сердечных приступов связана не с органическим поражением сердца (что может и должен лечить терапевт), а с изначальным психологическим стрессом и с последующими переживаниями человека по поводу возникающих у него приступов.

«Паническая атака» – вещь неприятная, но не опасная. А паника, которая возникает у человека, который не знает, что с ним происходит, закономерна. Однако на то мы и разумные существа, чтобы понимать: у людей действительно случаются сердечно-сосудистые заболевания, но ВСД – не из их числа. Тогда как паника, которая одолевает человека, не знающего, что он стал жертвой «вегетативного компонента» собственного стресса, – это психическое состояние и, мягко говоря, не самое удачное. Именно с ним, а не со своим сердцем надо бороться человеку, получившему диагноз ВСД. А если мы пеняем в таком случае на сердце – это, право, чистой воды несправедливость! Оно не только ни в чем не виновато, но еще и пребывает в неплохой физической форме!

Случай из психотерапевтической практики:

психотерапевт с петербургской пропиской снимет... «ПОРЧУ»

Страх перед неизвестным – это самое сильное чувство. Мы унаследовали его от наших животных предков и теперь почти не осознаем, но глубоко в подсознании страх неизвестности продолжает царствовать. Дети боятся темноты, взрослые годами оттягивают решение трудных вопросов и под любыми предлогами продолжают использовать прежние тактики, не приносящие им успеха, – все это проявления страха неизвестности.

Мы боимся смерти, которая для нас тайна за семью печатями, но это все тот же страх неизвестности. О смерти слагают легенды, религии обещают спасение и вечную жизнь – но это только работа рассудка. Бессильный разум ищет спасения перед могущественным страхом неизвестности, он придумывает неизвестному объяснения, успокаивается, а этот страх исподволь наносит свой сокрушительный удар по психике человека.

Когда человек обращается за помощью к психотерапевту, врач всегда может отыскать этот страх неизвестности, скрывающийся за проблемой пациента. В бесконечной борьбе сознания с подсознанием страх неизвестности приобретает самые причудливые формы...

Лида пережила тяжелый период своей жизни. В один год на руках у нее умерла мама, погиб любимый племянник, а муж... Муж Лиды сильно переменялся, стал холоден, груб. И она отправилась к экстрасенсу – может быть, подскажет, что делать? Ожидания Лиду не обманули, вердикт

специалиста по кармическим законам прозвучал, как приговор: у мужа появилась любовница, она и навела на Лиду «порчу». «Дальше будет хуже!» – предупредил экстрасенс и назначил свои сеансы.

Прогнозы экстрасенса оправдались. В этот же день, вернувшись домой, Лида почувствовала страшный приступ удушья, а сердце билось так, словно вот-вот разорвется. Сын вызвал «Скорую помощь», и на этот раз дело обошлось. Лида полностью доверилась своему экстрасенсу и более пяти лет посещала его сеансы. За это время отношения мужа с любовницей разладились, хотя полностью и не прекратились. Но приступы удушья и сердцебиений появлялись у Лиды уже регулярно, страх смерти стал преследовать ее неотступно.

Спустя пять лет, экстрасенс признал свое бессилие – наведенная на Лиду «порча» оказалась слишком сильной. Он передал Лиду своему «коллеге по цеху», но тот отказался помочь. Разумеется, эту бедную женщину беспокоила теперь только ее болезнь, и она пошла по врачам – к одному, другому. Люди в белых халатах назначали лечение, но эффекта почти не было. Болезнь прогрессировала, Лида боялась покидать свой дом, и кто-то случайно обмолвился: «Вам бы, Лида, надо сходить к психотерапевту». Лида почувствовала себя оскорбленной, но случайно подвернулась возможность лечь в Клинику неврозов. Никому не веря, не зная, что делать и куда податься, она согласилась на госпитализацию...

Когда я первый раз встретился с Лидой, она была похожа на выжатый лимон. Без малого семь лет тяжелого невроза, а все это был именно невроз, не прошли для нее даром. Она рассказала мне свою историю.

Когда в ее жизни настала черная полоса, Лида искала ответ на вопрос: «Почему?» Почему так скоропостижно умерла мама, почему так нелепо погиб племянник, что случилось с мужем? Она хотела услышать ответ и получила его от недобросовестного человека, прикрывающегося знанием каких-то магических законов. Пять лет он буквально «доил» Лиду, а когда она не смогла платить по прежнему тарифу, отправил ее к другому «целителю», тот, понятно, даже не взялся за дело.

Смерть близких – тяжелое испытание. Лида почувствовала страх, столкнувшись с неизвестностью, а экстрасенс усилил этот страх своим «предсказанием» (по рассказу Лиды нетрудно было догадаться, что ее муж «ходит на сторону»). Услышав, что все ее несчастья – это только начало, страх Лиды усилился и проявился вегетативным приступом удушья, сердцебиением. На самом деле – это совершенно естественная реакция организма на стресс, но Лида об этом не знала. Она думала, что это эффект «порчи», и так начался ее долгий путь по ложной дорожке.

Приступы Лиды – дело обычное в практике любого врача-психотерапевта, хотя для врачей общего профиля они иногда и кажутся загадкой. Лечение этих приступов хорошо отработано, так что с этим этапом мы справились быстро. Теперь предстояло помочь Лиде наладить ее внутрисемейные отношения.

Почувствовав себя больной, она «привязала» к себе сына, а тот побыл «привязанным» да отрезал «поводок». В своей болезни Лида открыто обвиняла мужа, и теперь, когда «медовый период» супруга с его любовницей миновал, она уже не могла восстановить с ним прежние отношения. Страх смерти и «болезнь» сделали Лиду совсем одинокой. Много нужно было

осмыслить, многое переоценить, а главное – освоить навыки конструктивного мышления и законы межличностных отношений.

Теперь, а с тех пор прошло уже без малого пять лет, Лида замужем, но за другим человеком – любовь, как известно, нечаянно нагрянет, когда ее совсем не ждешь. Отношения с сыном наладились, родился внук – отрада для молодой бабушки. Все в порядке, но семь лет жизни не вернешь, да и как бы закончилась эта история, если бы кто-то не подсказал, не направил в Клинику неврозов? А если бы она отказалась?.. Страх неизвестности заставляет нас совершать ошибки, но мы вовсе не обязаны их делать.

Список жалоб

Жалобы человека, страдающего вегетососудистой дистонией – это не просто изложение симптомов болезни, это целая история! Человеку, мучающемуся от неопределенности, важны любые подробности – что, как, когда, где... Ему кажется, что если он расскажет врачу все подробно, то тогда его заболевание будет этим специалистом правильно понято. И горе врачу, который оказался «безучастным формалистом»!

Но тут нужно сказать следующее: **всякий врач знает, что такое вегетативная нервная система и как она ведет себя в ситуации стресса, а потому при необходимости он и сам расскажет за своего пациента все его жалобы, причем сообщит любые подробности – что, как, когда, где.** Но поскольку врачи не считают вегетососудистую дистонию заболеванием, говорят о ней исключительно как о «расстройстве» или «нарушении», то и внимания от них ожидать не приходится.

Если вы хотите, чтобы врач вашим состоянием действительно обеспокоился, то заболевание, с которым вы к нему обращаетесь, должно заключать в себе риск для жизни (не его, разумеется, а вашей). Пациенты с вегетососудистой дистонией сами этот риск в своей «болячке» видят, но на самом деле этот риск им только мерещится, это своего рода иллюзия, обман восприятия.

А вот врачам хорошо известно, что вегетососудистая дистония – это функциональное расстройство (далее цитирую по официальному определению), «характеризующееся доброкачественным течением, хорошим прогнозом и не приводящее к кардиомегалии или сердечной недостаточности». Иными словами, при всем желании умереть от него нельзя, а потому и заинтересовать врача этими жалобами не представляется никакой возможности. Тем более что, как уже я сказал, они известны любому доктору наперечет. Огласим весь список...

Как мы с вами уже знаем, вегетативная дисфункция может разворачиваться или по симпатическому, или по парасимпатическому варианту. В первом случае скорее всего будут отмечаться сердцебиение, подъемы артериального давления, потливость, запоры, субфебрилитет, сухость во рту и т. п. Во втором случае вегетативная дисфункция, как правило, проявляется тошнотой, рвотой, жидким и учащенным стулом, частым мочеиспусканием, снижением артериального давления, брадикардией (относительное снижение частоты сердечных сокращений), чувством удушья, понижением температуры тела и т. п. Но чаще всего сбой в работе вегетативной системы носит смешанный характер, и в этом случае оба ее отдела «откалывают свои номера» – по очереди и совместно.

Впрочем, безусловными «лидерами» в списке жалоб пациентов с вегетососудистой дистонией являются: сердцебиения, перебои в работе сердца, боли в области сердца, колебания артериального давления, затрудненное дыхание, головокружения, головные боли и обморочные состояния, а также потливость и (иногда) ощущение «паралича». Все это реакции вегетативной нервной системы, и для нашего здоровья они не опасны, хотя страдающие ВСД думают именно так. Что ж, попытаюсь разъяснить, что здесь к чему...

Сердцебиения

То, что кажется человеку «сердцебиением», может быть нормальной, а вовсе не патологической работой сердца. Частота сердечных сокращений увеличивается у нас при любых нагрузках, и это естественно, причем психологические нагрузки – это точно такие же нагрузки, как и любые другие³. Человеку может казаться, что его сердце «колотится», «стучит», «выскакивает» и т. п. Но, право, редко у кого эти цифры превышают 100–120 ударов в минуту, а это совершенно не страшно и не опасно. После бега трусцой (с целью оздоровления, как вы понимаете) эта цифра может превышать и 160, и 180 ударов в минуту!

Я всегда говорю своим пациентам, что было бы хуже, если бы сердцебиений в состоянии стресса у них не было, поскольку это значило бы, что вегетативная нервная система у них не работает. А так – работает, очень хорошо! Иногда пациент с ВСД говорит мне: «Ну как же я здоров?! У меня же сердцебиение!» Что мне ответить?.. Если у вас не будет сердцебиения, то считайте, что вы умерли. Сердце, знаете ли, должно биться. А с какой частотой оно бьется, это, право, существенного значения не имеет: ну 60, ну 120... Работает! Эврика.

³ Недаром по центральным телевизионным каналам демонстрируются игровые программы, где участники выбывают из игры, если цифры их артериального давления превышают определенный показатель – 120 или, например, 130 ударов в минуту. Разумеется, они исключаются из игры не потому, что возникает риск для их жизни, но потому, что они не смогли совладать с переживаемым стрессом.

Перебои в работе сердца

С этим симптомом и вовсе творится необычайная путаница! Многим пациентам с ВСД кажется, что их сердце время от времени «замирает», «останавливается», а «потом снова запускается». Но все это, как правило, им только кажется. Например, некоторые из них рассказывали мне, что их сердце «останавливается» периодами на 10–20, а то и 30 минут. Чего просто не может быть! В противном случае об этом нельзя уже было бы рассказать врачу.

К сожалению, и результаты «самозамеров» пульса, как правило, глубоко ошибочны. Человек может быть уверен, что его пульс превышает 130, а то и вовсе 200 ударов в минуту, но производимый мною «контрольный замер» показывает, что эта, с позволения сказать, «тахикардия» колеблется в пределах 70–80 ударов в минуту! С тем же «успехом» определяется пациентами и их отсутствующая в действительности экстрасистолия. Причем сие есть научный факт! Специальное исследование показало, что как минимум 44 % пациентов, указывающих на наличие у них перебоев в работе сердца, жестоко в этом ошиблись, к счастью...

Впрочем, перебои в работе сердца у пациента с ВСД действительно могут быть, как и у любого другого нормального человека. Функциональные сбои в работе сердца – дело естественное и нормальное, оно же все-таки, как-никак, живое. Сейчас мне вспомнилось одно исследование, проведенное на военных летчиках – этих эталонах физического, а тем более сердечного здоровья. Так вот, сначала ЭКГ сняли у одной тысячи летчиков, и экстрасистолы были найдены у 2,5 % из них, т. е. мало было у них экстрасистолий.

Потом всем им сделали суточное мониторирование (это когда ЭКГ снимают в течение суток), и тут ситуация изменилась кардинально! Самые разнообразные нарушения ритма сердца были выявлены у 29 % пилотов. Наконец, они подверглись замеру ЭКГ при максимальной физической нагрузке, и тут всевозможные аритмии были обнаружены уже у 35 % здоровых «специалистов неба». При этом все эти летчики не предъявляли никаких кардиологических жалоб, не отмечали у себя каких-либо болезненных симптомов и не имели кардиологических диагнозов! Так что эпизодические нарушения ритма сердца – это нормальное дело!

Боли в области сердца (кардиалгии)

Боли в области сердца у пациентов с вегетососудистой дистонией – явление частое, но они существенно отличаются от болей при стенокардии (по-настоящему серьезном заболевании сердца). У больного стенокардией боль за грудиной возникает в четкой связи с физической нагрузкой (в зависимости от тяжести заболевания она начинается при подъеме по лестнице или с шестого, или с четвертого, или со второго лестничного пролета). У больных с ВСД такой строгой зависимости, причем обязательной и постоянной, никогда не отмечается, а должна была бы быть, если бы сердечное заболевание у них на самом деле было.

У больного со стенокардией, как правило, имеет место специфическая иррадиация сердечных болей – они отдают в левую руку или левую лопатку, а сама боль чаще всего локализуется за грудиной, причем на широкой площади. Именно такой иррадиации у больных с ВСД не встречается, а собственно «сердечная боль» возникает точечно, в каком-то определенном месте. Почему? Да просто потому, что это никакая не сердечная боль, а классическая межреберная невралгия, при которой страдает не сердечная мышца, а нерв, причем не в груди, а в спине, где он и зажимается вследствие остеохондроза⁴.

И нерв этот не имеет к сердцу ровным счетом никакого отношения, он иннервирует мышцу, которая связывает два расположенных рядом (друг над другом) ребра. Вот почему часто сила этих болей зависит от движений грудной клетки, от активности дыхания, а вовсе не от фактической физической нагрузки, как то должно было быть, если бы речь шла о действительном заболевании сердца, способном привести к инфаркту миокарда.

И если у нас сердце «колет», «пронзает», «пульсирует», «немеет, как в холодильнике», «отдает в лопатки и руки, поясницу и шею», возникают «сердечные спазмы», «ком за грудиной», и при этом ощущается «покалывание», «сжатие», «острое сжимание», «сдавление», «напряженность», «заложенность», «жжение» в области сердца, а также левого подреберья, верхней части живота, «распирание» или, наоборот, «пустота» в грудной клетке, то можно расслабиться – это отнюдь не те боли, которые ведут нас напрямик «на тот свет», это неприятная, но не опасная вегетососудистая дистония.

⁴ Самый подробный рассказ об остеохондрозе и межреберной невралгии мы продолжим в книжке «Средство от головной боли и остеохондроза. Практическое пособие».

Колебания артериального давления

Когда пациент говорит мне, что у него отмечаются «колебания артериального давления», я всегда спрашиваю о том, что он называет «колебаниями артериального давления». Мне приходилось видеть пациентов, верхние цифры артериального давления у которых уходили далеко за 200, а то и за 250. Не меньший психологический эффект на меня оказали случаи, когда нижние цифры у больных поднимались до 120–130. Но, право, в первом случае речь, как правило, всегда шла о так называемом «злокачественном типе течения гипертонии», а во втором – о серьезной болезни почек. И никогда, никогда таких цифр и близко не было и не может быть у больных с ВСД.

Страдающим ВСД может казаться, что давление, например, 135/95 мм ртутного столба – это «большое давление». Но это не только не большое, это вообще – нормальное давление! Самую легкую – первую – стадию гипертонии при таких цифрах, и даже постоянно держащихся таких цифрах, и то не поставят! А уж если сосуды не рвутся под давлением 250 мм ртутного столба, то при 160 и вовсе незачем рваться, только если по какой капризности, но и то вряд ли.

И вот еще что, сам по себе подъем артериального давления – не является проблемой, проблему составляет поражение самих сосудов, поражение атеросклеротическое, о чем мы скажем ниже. Именно знаменитые атеросклеротические бляшки опасны для жизни человека, поскольку они могут оторваться от места прикрепления – или вызвав тем самым разрыв сосуда в самом этом месте, или продвинувшись дальше по сосудистому руслу и закупорив сосуд в месте его сужения.

Но, помилуйте, для этого нужно иметь атеросклеротические бляшки! А для такого дела необходим соответствующий возраст, определенные нарушения обмена веществ в организме и, наконец, вердикт врачей, с которым, можете мне поверить, если эти бляшки и вправду есть, проблем не будет. Все это определится при первом же обследовании, атеросклероз врачи не пропустят. А бояться самого факта повышения артериального давления при том, что атеросклероза нет и в помине, – по меньшей мере, странно!

Научный факт:

«проверка на детекторе лжи»

Как только наука поняла, что эмоция – это прежде всего физиологические реакции нашего тела и без этих реакций эмоция невозможна, в некоторых головах сразу возникла идея: определять честность человека с помощью приборов, регистрирующих вегетативный компонент эмоции. Когда мы говорим неправду, даже если она нам выгодна и необходима, мы все равно испытываем выраженное внутреннее сопротивление собственной лжи. Дело, конечно, не в том, что в этом случае мы мучаемся от тягот морального выбора, а в том, что мы боимся.

Да, еще в своем раннем детстве мы узнали: за нашей ложью неизменно следует наказание и расплата. «Тайное всегда становится явным», – писал Виктор Драгунский в своих «Денискиных рассказах». Конечно, это не мешало нам лгать в случае необходимости, но мы стали ужасно бояться, что наша ложь раскроется, а тогда-то мы получим «по первое число». Вылить ненавистную кашу в окно, соврать учителю, что, мол, плохо себя чувствовал, задание сделал, но забыл дома, учил, но не запомнил, – святое дело! Но боязно до жути – узнают, догадаются, а там – пиши пропало...

Так что ложь и страх ходят друг с другом рука об руку, а страх, как мы знаем, проявляется определенными симптомами: сердцебиением, повышением артериального давления, изменением характера внешнего

дыхания, потливостью. Так что если замерить эти симптомы у человека, который предоставляет нам ту или иную информацию, можно определить – врет он нам или нет. Тому, кто говорит правду, по большому счету бояться нечего, ну или, по крайней мере, внутреннего напряжения, связанного со страхом разоблачения, у него не должно быть. А если есть, то, вероятно, что-то тут нечисто...

Впервые эту методику «честности» проделал скандальный ученый по имени Чезаро Ламброзо – автор знаменитой и нашумевшей книги «Гений и помешательство». В конце XIX века он стал замерять во время допроса величину артериального давления у подозреваемых в том или ином преступлении. Спустя пару десятилетий, наш соотечественник А. Р. Лурия, бывший другом и соратником Л. С. Выготского (который хорошо знаком тем, кто читал мою книжку «Человек Неразумный. Как избавиться от тревоги, депрессии и раздражительности»), проделал подобные эксперименты на подозреваемых в убийстве. Правда, А. Р. Лурия замерял у них, в основном, интенсивность мышечного напряжения, определял признаки нарушения координации движений.

А уже в 20-х годах XX века Д. Килер изготовил первый прибор для регистрации дыхания, артериального давления и электрической активности кожи при полицейских расследованиях в Беркли (Калифорния, США). Успех был ошеломляющим! Исследователи с вероятностью в 80, а иногда и в 90 % случаев определяли – врет их подопытный или говорит правду. И производство полиграфов (аппаратов, называемых у нас «детектор лжи») встало на поток. Человек, которому нечего скрывать, будет отвечать на вопросы, касающиеся преступления, с тем же спокойствием, что и на «обычные» вопросы. Между тем возможный преступник, желая солгать, чтобы не выдать себя, станет жертвой внутреннего волнения, которое и будет с легкостью уловлено полиграфом.

Но как исследователи находят страх у своих испытуемых? Они замеряют активность симпатической нервной системы. И если человек во время такого специального обследования демонстрирует учащенный пульс, повышение цифр артериального давления, неритмичное дыхание, избыточную потливость и пр., то значит, он переживает в этот момент сильную отрицательную эмоцию – прежде всего, страх. А если боится, значит, ему есть, что скрывать...

Почему я вспомнил сейчас о полиграфе? Разумеется, не потому, что всех страдающих ВСД следует подозревать в совершении какого-нибудь ужасного преступления, и потому необходимо проверить на детекторе лжи. Нет, конечно! Но самым страдающим вегетососудистой дистонией следовало бы задуматься: что первично в мучающих их симптомах – сами эти симптомы или страх появления оных? Иными словами, не является ли страх, внутреннее напряжение, стресс истинной причиной нашего недомогания? Быть может, мы не замечаем переживаемого нами стресса, как преступник не замечает собственного внутреннего напряжения во время ложного ответа на провокационный для него вопрос?..

Затрудненное дыхание

Вот тоже симптом, который выводит пациентов с ВСД из равновесия – затрудненное дыхание, или чувство нехватки воздуха. Действительно, любая проблема с дыханием естественным образом вызывает у человека страх – как-никак, это жизненно важная функция организма. Но на то человек и человек, чтобы «включить» в этот момент свой головной мозг и воспользоваться его возможностями, дабы правильно оценить ситуацию. «Затруднения дыхания», возникающие при вегетососудистой дистонии, чистой воды субъективное ощущение!

Во-первых, если всем окружающим «хватает воздуха», то его не может «не хватать» для того, кому кажется, что его-то как раз и обделили. Иными словами, если воздуха стало мало, то задышаться в такой ситуации должны все. А давно ли такое случалось, чтобы, например, все пассажиры какого-нибудь вагона метро задохнулись? Или, например, сколько вам известно случаев, чтобы кто-то задохнулся, оставшись один в нашей, отечественной, квартире? Больше, по-моему, людей от сквозняков в них умерло, чем от удушья.

Во-вторых, есть заболевание, которое действительно проявляется приступами удушья, и имя этого заболевания – астма. Но у этой болезни есть жесткие критерии, позволяющие четко определить – страдает человек астмой или нет. И если проведенные исследования (прежде всего, здесь важны специфические изменения крови) указывают на отсутствие соответствующих критериев, то об астме не может быть и речи!

Наконец, **в-третьих**, приступы одышки могут возникать у людей, страдающих атеросклерозом коронарных сосудов, но в этом случае есть атеросклероз коронарных сосудов, который определяется при помощи простого ЭКГ-исследования. Если же атеросклероз у нас не найден, то значит, и на настоящую одышку сердечника мы права не имеем. А те затруднения, которые возникают у нас с дыханием, нельзя квалифицировать иначе как «субъективное ощущение», т. е. это человеку только кажется.

Да, на фоне стресса у нас возникают сбои в дыхании, но поверьте, организм – существо необычайно живучее и жить желающее всенепременно, поэтому он никогда не допустит, чтобы подобный сбой привел к каким-то непоправимым последствиям. То, что человек, боящийся задохнуться на ровном месте, действительно дышит неэффективно, – не вопрос. Он дышит неэффективно в том смысле, что мог бы дышать и лучше. Однако же все это опять-таки не смертельно – он дышит!

Правда, некоторые во время панической атаки пытаются дышать желудком – т. е. глотают воздух, вместо того чтобы его вдыхать (т. е. пускать в легкие). Но, право, это исключительная самодеятельность, пресечь которую при желании легко и просто. Кроме того, некоторые «специалисты», страдающие ВСД, во время своего «приступа» забывают о том, что воздух иногда нужно не только вдыхать, но и выдыхать. Когда у них возникает «чувство нехватки воздуха», они вдыхают, вдыхают, вдыхают, а выдыхать – не считают нужным. Но наша грудная клетка не безразмерна, поэтому если вы хотите хорошо вдохнуть, то нужно перед этим хорошо выдохнуть, освободив тем самым место для новой порции воздуха. Вот, собственно, в этих двух ошибках и состоит «чувство нехватки воздуха», которого, к счастью, на всех в этом мире припасено с избытком.

И под завязку этой темы об ощущениях «кома в горле», чувстве, что «дыхание перехватило», что оно «оборвалось», «застопорилось», «сдавилось». Все эти ощущения связаны с банальными мышечными спазмами, характерными для стрессовых нагрузок. Во время стресса, как мы помним (а «паническая атака» сама по себе – стресс), у человека наблюдается естественное мышечное напряжение. А мышцы есть и в глотке, и в гортани, поэтому нет ничего странного в том, что там что-то «сдавливается» и «напрягается». Однако же ничего страшного

в этом нет. Ну не может организм сам себя убить, не может! Напряглось что-то в горле, ощущение кома возникло – что с того?! Почему не дышать, в связи с чем?!

Головокружение, головные боли, обморочные состояния

Головокружения и обморочные состояния – это то, чего очень часто боятся пациенты с ВСД, а головные боли – то, от чего они традиционно страдают. Сразу должен оговориться, что головные боли – явление в случае ВСД закономерное. Мышечное напряжение (особенно сосудов шеи), характерное для стресса, и нарушение вегетативной регуляции работы сосудов, сопровождающее ВСД, не может не приводить к тем или иным проявлениям физического страдания мозга.

Но, к счастью, все эти неприятности никакой угрозы для здоровья человека не несут. У нас не может возникнуть такого мышечного спазма, который приведет к полному сдавлению сосудов, а потому боли могут возникнуть, и головокружение может возникнуть, но помереть таким образом никак нельзя. Аналогичная ситуация складывается и с вегетативным тонусом. Как бы сильно он ни был нарушен, большой беды не будет. Дискомфорт – да, а беды – нет.

Вегетативный дисбаланс действительно может приводить к головокружениям, если у нас болезненно усилена работа симпатического отдела вегетативной нервной системы. Когда у нас возникает спазм сосудов головного мозга, последнему лучше не становится, его кровоснабжение становится менее эффективным. Это неприятно, но вовсе не катастрофа, поскольку одновременно происходит подъем давления, так что даже несмотря на сужение просвета сосудов настоящего дефицита питательных веществ и кислорода в мозгу не возникает. Если же у нас преобладает парасимпатический тонус, то сосуды, наоборот, расширяются при снижении артериального давления. Таким образом, здесь возникает обратная ситуация: напор меньше, но зато просвет шире. Головокружение может возникнуть, но и только.

Относительно «обморочных состояний» у вашего покорного слуги есть масса предубеждений. Дело в том, что есть в медицине такое явление: «потеря сознания» или «бессознательное состояние». Оно может развиваться, например, в случае тяжелой черепно-мозговой травмы или при болевом шоке. Однако что такое обморок – науке, по большому счету, неизвестно. Сильное головокружение, приступ слабости – это еще куда ни шло! Это понятно. Но обморок?.. Обморок, скорее, из области литературы, причем глубоко художественной. То, что человеку кажется, что он «потерял сознание», – это ему только кажется; то, что ему кажется, что он «вот-вот потеряет сознание», – тем более.

Действительно, ощущение духоты, дурноты и прочей «-ты» – это, конечно, неприятность, но головы-то не надо терять! Ну похужело... Что делать? Пройдет, никуда не денется. А вот если растревожиться, если начать немедленно место на тротуаре искать, куда бы прилечь, это проблема! В этом случае страх становится только больше, а вегетативный дискомфорт от этого только увеличивается. Последствия понятны – мучиться будем, равно как и жить, причем, соответственно. В любом случае, страх обморока куда хуже самого обморока, даже если он и бывает... на пару секунд.

Слабость

Чувство слабости, по большому счету, бывает двух видов: или мы физически настолько ослабли, что уже ничего не соображаем, или же мы психологически так измотаны, что наше собственное тело перестает «своего главнокомандующего» слушаться. Слабость человека, страдающего ВСД, как нетрудно догадаться, из второй группы. Организм у него клокочет и трудится, не покладая сил, а потому признать его ослабленным физически достаточно трудно. Возможно, он уставший, но почему?! Причина в эмоциях и во всяких дурных мыслях, что, мол, помру скоро и никто не придет ко мне на могилку.

Впрочем, вегетативный дисбаланс действительно штука неприятная. И если у тебя организм измотался (причина здесь не имеет значения), то он хочет отдыха, и если мы ему его не даем, то он берет его сам – в том объеме, в котором может взять. Это, собственно, и является той слабостью, которую так часто и так неоправданно остро переживает человек с ВСД. Что ж, подобная слабость говорит нам лишь о том, что надо отдохнуть, и при этом она еще недвусмысленно намекает: «Перестань мучить кошку!» Кто здесь «кошка», я думаю, пояснять не нужно.

Потливость, озноб и субфибрилитет

Потливость, озноб и субфибрилитет – это одного поля ягоды. Все они обусловлены работой вегетативной нервной системы и, в целом, служат одному – терморегуляции. Поддержание нужной температуры тела – это очень важная штука. Дело в том, что в нашем организме постоянно идет огромное количество химических реакций, которые, как мы помним еще из школьного курса, часто нуждаются в наличии того или иного температурного режима. Вот, собственно, поэтому и нужна нашему организму постоянно горящая «спиртовка», причем со строго определенной температурой пламени.

Впрочем, ничего ужасного в температурных колебаниях нет, люфт здесь достаточно большой, а главное, есть система теплоотводов и теплоприводов. Потливость, например, – это способ понизить температуру тела, а субфибрилитет – поднять. Когда мы потеем, на наших кожных покровах появляется влага, которая, испаряясь, охлаждает эти самые покровы. При вегетативных сбоях часто возникает странная ситуация – организм потеет избыточно, но лишь областями. Зоны эти известны – ладони и подмышечные впадины, реже шея, паховая область и др.

Субфибрилитет – это температура тела, повышенная до 37,0–37,5°C (подъем температуры служит ускорению обменных процессов в организме, что естественно для ситуаций стресса). За это отвечают специальные центры мозга, а возникновение субфибрилитета обусловлено их решением, что, мол, имеющаяся температура тела недостаточна для того уровня стресса, в котором этот организм находится. Возможно, конечно, они и перестарались, ну ничего, попарят-попарят и перестанут – никуда не денутся.

Озноб – это, соответственно, состояние, когда организм ищет нужную ему температуру, пытается попасть в необходимый температурный коридор, соответствующий требуемой интенсивности и скорости обменных процессов. Состояние неприятное, но – регулируем подачу тепла!

А есть еще варианты на выбор...

Надо сказать, что ВСД – это только один из вариантов вегетативной дисфункции, возникающей на фоне стресса. Мы уже вспомнили сейчас о другом «страшном» диагнозе – диэнцефальном кризе, но и на этом список подобных псевдобольячек не заканчивается. Вегетативная нервная система иннервирует все органы нашего тела, а потому бывает и желудочное ВСД, и кишечное ВСД, и ВСД крови, и даже ВСД сексуального характера!

Человек, переживающий стресс, способен зафиксироваться на самых разных симптомах своего вегетативного недомогания. Если он зафиксировался на состоянии своего сердца, то у него будет классическая вегетососудистая дистония, если на своем «параличе», то, скорее всего, ему поставят диагноз диэнцефального криза, если на ощущении нехватки воздуха (на том, что ему кажется «удушьем»), тогда врачи скажут, что это «нейрогенная астма». Есть, понятное дело, и другие варианты...

У некоторых людей эмоциональный стресс приводит к определенным сдвигам в системе регуляции степени проницаемости мелких кровеносных сосудов (капилляров). В этом случае основным симптомом стресса будут «беспричинные синяки» и кровотечения вплоть до так называемого «кровавого пота».

Другие люди, переживающие стресс и стоящие на грани невроза, впадают в состояние, которое проявляется или полной утратой аппетита (это в случае переизбытка симпатической функции), или, напротив, беспричинным

«жором» (это в случае стимуляции парасимпатки). В результате – или похудание, или набор массы тела.

Можно, впрочем, зафиксироваться и на тошноте, которая иногда завершается рвотой. Тошнота и рвота – вещи неприятные, а потому фиксация на них приводит зачастую к чудовищным последствиям: человек постоянно тревожится, переживает, а по итогу его состояние только ухудшается. Врачи в подобных случаях говорят о гастрите, о гастродуодените, иногда о эзофагальном рефлюксе, а на деле – невроз, и только.

Однако же желудочный тракт имеет не только верх, но и низ. Для некоторых этот «низ» и становится камнем преткновения – поносы или же, напротив, запоры оказываются в этих случаях главными виновниками торжества вегетативной дисфункции. Частый, относительно жидкий стул или запоры и метеоризм у таких людей зачастую больше неприятны, нежели серьезны. Человек, обеспокоенный работой своего желудочно-кишечного тракта, может уделять ему столько внимания, что сбой в работе этого тракта оказывается просто неизбежным. Впрочем, всякий раз, когда наше сознание вмешивается в работу физиологических функций, у нас возникают проблемы. В данном случае врачи называют эту проблему «синдромом раздраженной толстой кишки».

Есть те, кроме прочего, кто фиксируется на частоте своих мочеиспусканий. Кому-то может показаться это странным, но тем, кто сделал эту физиологическую функцию своей основной проблемой, не до смеха. На фоне стресса, при повышении артериального давления наши почки действительно вырабатывают большее количество мочи в единицу времени, нежели в спокойном состоянии. Это обстоятельство способно провоцировать сильные и внезапные «позывы на мочеиспускание», последние могут случаться в неудобном для этого месте и в неподходящий момент (например, в транспорте). В результате человек начинает тревожиться, что у него этот «конфуз» опять повторится при аналогичных обстоятельствах. А эта тревога – уже стресс, что как раз этому конфузу и способствует, тут еще фиксация, которая все наши ощущения усиливает...

Короче говоря, замыкается порочный круг: стресс – увеличение артериального давления – усиление работы почек – позыв на мочеиспускание в неудобных для этого обстоятельствах – конфуз (тот или иной) – страх, что этот конфуз повторится – стресс при возникновении аналогичных обстоятельств – увеличение артериального давления – усиление работы почек – позыв на мочеиспускание – классический невроз (из дома не выйти, и все мысли только об одном – как бы конфуз с туалетом у нас не случился). Вот такие бывают неприятности...

Наконец, дело вершат сексуальные дисфункции того же – вегетативного – характера. У мужчин симпатический вариант реагирования может проявляться в преждевременной эякуляции, снижении потенции. У женщин – малой секрецией желез половых органов, повышенной возбудимостью при отсутствии психологической готовности к сексуальным контактам. Все это, конечно, качеству жизни никак не способствует, возникают проблемы сексуального плана, потом межличностные конфликты, потом фиксация на «симптомах», страхи... и вот уже невроз разворачивается перед нами во всей своей красе.

Кстати, на фоне истощения при наличии длительных и изнуряющих вегетативных расстройств сексуальные дисфункции появляются и сами по себе, причем выглядят они в этом случае просто – «ничего не хочу», «никого не хочу», «ничего не буду». Короче говоря, снижается у человека либидо, и привет.

Мышечные спазмы, судороги, изменение кожной чувствительности

Мы описали основные симптомы вегетативного дисбаланса, но, как уже говорилось, стресс, как и любая сильная эмоция, – это не только психология, не только вегетатика, но еще и состояние мышц. Мышцы тут вообще чуть ли не тот единственный «гвоздь», на котором «все держится», ведь именно они должны «вынести нас с поля боя», а когда ты в ситуации стресса, то, значит, кажется тебе, что ты в эпицентре сражения, и потому хочется «тикать отсюда, пока чего не вышло».

Мышцы – это вообще отдельная тема, и мы к ней еще вернемся, как к отдельной теме. Сейчас же разговор о симптомах. Итак, стресс – и очевидный, и скрытый от нашего сознания, – невозможен без мышечного напряжения, однако мы не всегда можем реализовать возникшее в нас мышечное напряжение. Поскольку приличный человек не должен показывать пятки при первом удобном случае и кулаки при втором, то, соответственно, возникает парадоксальная ситуация: напряжение есть, а куда его девать – неизвестно. Вот мышцы приличных людей и выкаблучиваются как могут – у нас возникают мышечные спазмы, судороги, тики и т. п. Ничего сверхъестественного в этом нет.

Но если у тебя свело мышцу, как кажется, ни с того ни с сего (а так кажется всегда, если твой собственный стресс тебе не очевиден), на ум приходят самые дурацкие мысли: «Что со мной? Почему меня не слушаются мои собственные руки и ноги? Может быть, это инсульт?!» От подобной «смелой идеи», разумеется, становится еще хуже, еще страшнее, а мышечный спазм только усиливается.

С другой стороны, мышечное напряжение естественным образом влечет за собой изменение в ощущениях, исходящих от этих мышц. Напряженная мышца чувствуется далеко не так, как мышца расслабленная. Зачастую она и вовсе не ощущается! Если вы вспомните сейчас традиционный сюжет из русских сказок, где рассказывается о том, как от «пыханья» Змея-Горыныча Иван оказывался сначала по щиколотку в земле, потом по колено, а затем и по пояс, то сможете понять, о чем идет речь.

Если читать сказку внимательно, то трудно не заметить одну поразительную странность. В какой-то момент Иван, находящийся, как рассказывают, по пояс в земле, вдруг срывается с места и движется в том или ином направлении. Теперь представьте себе, что вас закопали по пояс в землю. Сможете вы сорваться с места и побежать? Нужно ли вам время на то, чтобы выкопаться? Вне всякого сомнения, нужно – и время, и выкопаться. Не значит ли это, что Иван и не был закопан? Отвечаю авторитетно: значит!

Дело в том, что на фоне стресса мышечная чувствительность изменяется (а Иван, например, как нетрудно догадаться, находился в стрессе, когда на него это чудище задышало). Пере-напряжение мышц действительно может приводить к эффекту, обратному по ощущению: человеку начинает казаться, что его ноги стали ватными, совершенно расслабленными или даже отнялись.

Если ты не знаешь, бежать тебе или оставаться на месте, но при этом необходимость совершить то или иное действие очевидна, то в ногах напрягаются и те мышцы, которые отвечают за их сгибание (так называемые мышцы-сгибатели), и те, что отвечают за разгибание (так называемые мышцы-разгибатели). Что же должен думать мозг в такой ситуации? Ему она непонятна, и он принимает для себя кардинальное, хотя и неверное решение: он начинает заверять нас в том, что мышцы ног и вовсе не напряжены, т. е. расслаблены, стали как вата, или вовсе – парализованы.

Разумеется, ни о каком параличе здесь и речи не идет! И в упомянутых сказках главного героя никто не закапывал. Просто возникло одномоментное напряжение мышц-сгибателей и

мышц-разгибателей, а мозг подумал-подумал и решил, что ноги и вовсе не напряжены. Да, если ты «остановился как вкопанный», а страх иногда способен возыметь подобный эффект, то тебе вполне может показаться, что «ноги тебя не слушаются». Последнее некоторые из нас интерпретируют своеобразно: «Если тебя ноги не слушаются, значит, это паралич, значит – инсульт!» Значит ли? Страху это безразлично, у него глаза велики, а ум – короткий.

Изменение кожной чувствительности, которое часто встречается у людей, страдающих ВСД, из этой же оперы, что и психологический «паралич» конечностей. Но механизм подобных ощущений все-таки несколько иной, чем в случае напряжения мышц, хотя последние и играют в нем первостепенную роль. Напряженная мышца оказывает воздействие на все близлежащие ткани, в том числе и на те нервные окончания, которые отвечают за кожную чувствительность.

Сдавление этих нервных окончаний «изнутри», т. е. не с поверхности кожи, а со стороны мышц, приводит к странным эффектам. У человека может возникать чувство онемения (при напряженных мышцах, образно выражаясь, можно «отсидеть ногу» и не садясь), покалывания, мурашек и т. п. Поскольку аналогичные симптомы часто встречаются и у человека, перенесшего инсульт, то нестранно, наверное, что мысли о подобном заболевании закрадываются в голову и человеку, страдающему ВСД.

То, что такой вывод является ошибочным, достаточно очевидно, ведь у инсультного больного специалист выявляет целый комплекс специфической симптоматики, которой у страдающего ВСД просто нет. Но, кроме прочего, у него нет и знаний о том, каков он, этот «комплекс». Он может быть уверен, что его симптомов вполне достаточно. И если человек испытывает головокружения, головные боли, чувство пульсирующего сосуда в голове, а также мышечные спазмы, судороги, «ватные ноги» и изменения кожной чувствительности, он вполне может подумать, что – «Все!»

Но это, конечно, далеко не все, и врач об этом ему сообщит. Еще было бы хорошо, если бы этот врач сказал страдальцу о том, что у него невроз... Однако наши врачи боятся говорить подобные вещи людям, поскольку большинство из нас продолжает пребывать в доисторической уверенности в том, что «невроз» – это такое обзывательство. И поэтому врачи говорят таким своим пациентам или о вегетососудистой дистонии, или о диэнцефальном кризе (этот термин означает то же самое и часто используется в России). Последнее словосочетание, слетающее с уст доктора, часто воспринимается человеком несведущим как «смертельный приговор». А в действительности речь идет об обычном неврозе или, если угодно, о ВСД, но с преобладанием не столько вегетативной, сколько мышечной симптоматики.

Что смущает врачей?

Каждый из тех, кто получил в свое время диагноз вегетососудистой дистонии, по всей видимости, замечал то смущение, с которым врач выдает пациенту этот свой вердикт. Человек, имеющий в своем распоряжении столь богатую коллекцию симптомов и не знающий об их подлинном происхождении, разумеется, считает, что врач должен, просто обязан найти у него какое-нибудь серьезное сердечное (или, на худой конец, какое-нибудь еще) заболевание. Ну хоть что-то! Видимо, именно с этой целью и был придуман, на самом-то деле, этот «зловещий» диагноз «вегетососудистая дистония» – страшно, непонятно и звучит угрожающе⁵. Другого объяснения этого, с позволения сказать, диагноза просто нет!

Так или иначе, но смущение врача понять можно, ведь ситуация на самом деле дурацкая. Вы только подумайте: здесь не врач пытается убедить больного в том, что он болен (так это обычно происходит, когда дело касается реальных болезней), а больной требует от врача, чтобы тот наградил его диагнозом. И кажется человеку, страдающему ВСД, что если врач какой-нибудь «страшный» диагноз ему поставит, то сразу станет нестрашно. Ведь если понятно, что у тебя за болезнь, то, значит, и лечить ее можно. А пока неизвестно какая, то и лечения правильного не будет. Сколь же велико это заблуждение!

В действительности, если у вас диагностировали серьезную сердечную патологию, то скорее всего, это заболевание хроническое, и лечение его, соответственно, носит лишь вспомогательный характер, т. е. вылечить такую болезнь невозможно, а если что и в силах врачей – так это уменьшить ее проявления да замедлить ее ход. То есть ничего обнадеживающего в настоящей сердечной патологии нет, тогда как диагноз вегетососудистой дистонии означает буквально следующее – беспокоиться не о чем, будете жить долго, хотя и мучительно. Последнее уточнение, впрочем, действует только до тех пор, пока мы не вылечим свой невроз.

Впрочем, я бы хотел рассказать сейчас не о смущении врача, а о том, что его смущает, когда он обследует пациента с вегетососудистой дистонией.

Во-первых, врача, обследующего пациента с симптомами ВСД, смущает отсутствие у него «органической патологии». Наше тело, как известно, состоит из разных органов. Эти органы по тем или иным причинам могут выйти из строя. И это всегда проявляется набором специфических определяемых признаков. Условно говоря, если у вас диагноз язвенной болезни желудка, то врач в процессе своей диагностической работы должен обнаружить у вас эту язву (например, при помощи гастроскопии), а также весьма определенный набор симптомов.

Если же у пациента боли не похожи на язвенные, т. е. возникают в другое время, в другом месте и при других обстоятельствах, кроме того, никак не реагируют на специфическое лечение, то возникают сомнения относительно правильности предполагаемого диагноза. Если же, наконец, язва не обнаруживается при гастроскопии, то понятно, что язвенной болезни желудка у этого человека нет и в помине, а боли, соответственно, связаны с какой-то другой патологией.

Вот примерно такая же ситуация возникает и в случае вегетососудистой дистонии. Многие люди, ею страдающие, полагают, что у них, возможно, есть риск инфаркта миокарда или инсульта, кроме того, они могут подозревать у себя эпилепсию, а в самых замысловатых случаях – миокардит, рак (включая опухоль мозга), СПИД и еще черта в ступе. Но у каждой из этих болезней есть точно такой же «органический субстрат» и точно такой же, весьма опре-

⁵ В самых роковых случаях такому «больному» можно поставить разве что самый миролюбивый и безобидный, на самом деле, диагноз остеохондроза, который, в сущности, есть лишь следствие хронического стресса. Последний в данном случае, как это ни парадоксально, является страхом человека за собственное здоровье. Воистину, никогда не знаешь, где найдешь, где потеряешь. О подробностях этого недуга и средствах борьбы с ним читайте в книге «Средство от головной боли и остеохондроза. Практическое пособие».

деленный, перечень симптомов, и если не обнаруживается ни того ни другого (а последние – симптомы – в строгой комбинации друг с другом), врач, разумеется, данный диагноз выставить своему пациенту не может.

Врач знает, какие заболевания у человека могут быть, и спрашивает на предмет этих заболеваний. В это время в его голове происходит определенная работа: он узнает ту или иную информацию, просеивает ее, выделяет главное, уточняет детали и, если в результате полученный объем данных не соответствует необходимым критериям, с чистой совестью закрывает вопрос.

Совершенно точно так же, как и в приведенном примере с язвенной болезнью желудка, у пациента с ВСД отсутствует специфическая реакция на используемые при предполагаемых тяжелых недугах лекарственные средства. Иными словами, если вы применяете препарат, который не может не помочь в случае определенной патологии, и он не помогает, то соответственно, вам нечего рассчитывать на соответствующий диагноз, поскольку этой болезни у вас нет. Впрочем, некоторые люди, предполагающие у себя, например, возможность инфаркта, считают, что им помогает нитроглицерин. Нитроглицерин при ишемической болезни сердца действительно должен помочь, причем он просто обязан сделать это в течение ближайших одной-двух минут. Если же он «помогает» через пять минут, то можно расслабиться – никакой ишемической болезни сердца у вас нет.

С другой стороны, врачей настораживает эффективность таких «сердечных» средств, как корвалол и валокардин, а также феназепам, поскольку все они никакие не сердечные, а психотропные. Соответственно, и вывод здесь напрашивается соответствующий – если помогают психотропные средства, т. е. средства, влияющие на психику, то и заболевание, по всей видимости, по этой части, но никак не сердечное. Со спазмом сосуда, равно как и с его закупоркой, ни один из этих препаратов ничего сделать не может. Если, конечно, они устранят страх и внутреннее напряжение, то сосуды, разумеется, расширятся, правда вот от склеротической бляшки они, в любом случае, не избавят.

Следующий пункт, вызывающий некоторое смущение врачей, это сравнительно молодой возраст пациентов. Дело в том, что та патология, на которую люди, страдающие ВСД, обычно грешат, не возникает в молодом возрасте. А та, что возникает в этом молодом возрасте (кстати сказать, молодость человека, по данным Всемирной организации здравоохранения, продолжается до 40 лет), или не столь страшна, как некоторые думают, или же, к счастью, просто неизвестна подобным диагностам-любителям.

Проще говоря, инфаркта и инсульта в молодом возрасте не бывает. А те люди, что якобы «сгорели» в молодом возрасте под «бдительным оком непрофессиональных врачей», видимо, или действительно имели серьезную патологию, которую нельзя вылечить, но и нельзя пропустить (например, рак крови), или же вообще не появлялись на приеме у специалистов, что к страдающим ВСД никак не относится. В общем, как ни крути, все беспокойства тут и бессмысленны, и неоправданны.

Когда врач говорит: «Вы еще очень молоды для инфаркта», он вовсе не пытается «отбиться» от своего пациента. Дело в том, что для инфаркта действительно нужен атеросклероз, а атеросклероз – это один из механизмов старения, и раньше чем в 40 лет он просто не запускается. Смерть, по большому счету, – это генетическая программа, можно сказать, что у нас в хромосомах стоит своеобразный таймер, и когда мы пересекаем черту молодости (сорокалетний рубеж), запускается механизм старения. Дальше он начинает медленно раскручиваться, а первые симптомы этой «раскрутки» следует ждать не раньше чем в 50–55 лет⁶.

⁶ Некоторых смущает, что средняя продолжительность жизни россиян колеблется в пределах 60 лет, а потому кажется логичным думать, что механизмы старения срабатывают у нас раньше, чем во всем остальном мире. Это неправильный вывод. «Средняя продолжительность жизни» – это продолжительность жизни всех людей, разделенная на количество людей. Например, средняя продолжительность жизни двух людей, один из которых умер в годовалом возрасте, а другой в 80 лет, будет –

Наконец, не может не смущать врачей поведение людей, страдающих ВСД. И они ведь действительно ведут себя совсем не так, как обычные больные. Во-первых, человека, страдающего тяжелой соматической патологией, невозможно заставить обратиться к врачу, в России – особенно. Во-вторых, даже если он каким-то чудом и окажется на приеме у врача, то будет до бесконечности утверждать, что доктор преувеличивает тяжесть его болезни. В-третьих, заставить настоящего больного заняться своим здоровьем, т. е. вести здоровый образ жизни и принимать лекарства, дело немыслимой сложности. С пациентами под рубрикой ВСД подобных казусов, конечно, не случается, поскольку они своим здоровьем обеспокоены, причем патологически.

И самое последнее. Как, вы думаете, поведет себя человек, переживающий, например, настоящий инфаркт, а не вегетативный приступ? Он постарается не двигаться, будет требовать, чтобы его все оставили в покое, и станет наотрез отказываться от вызова «Скорой помощи». Честное слово! Именно поэтому значительное число инфарктов выявляется врачами с помощью ЭКГ на профилактических осмотрах через несколько лет после того, как они случились. Наши люди переносят свои инфаркты на ногах, крепкий у нас народ и нетревожный (в этом смысле, по крайней мере), а вот из-за какой-то ерунды (наподобие вегетативного криза) у нас публика способна из кожи вон вылезти. Ничего не поделаешь – невроз! Причем и у тех и других. Одним надо лечиться, а они к врачам не ходят и лечения не принимают, а другим – не надо, но они все медицинские пороги обообьют и все, что медицина вообще придумала, на себе испробуют. Невроз, одним словом, невроз!

Все, о чем у нас шла речь выше, свидетельствует: вегетососудистая дистония – это вовсе не болезнь сердечно-сосудистой системы, а просто такой, весьма, надо признать, неудачный способ переживать свой стресс. И если у человека в этом случае есть проблемы, то это проблемы не с сердцем и не с сосудами, а с головой, точнее – в голове, проще говоря, это проблема психологическая. Кроме того, мы выяснили, что никакой угрозы для жизни в вегетососудистой дистонии нет и близко, она только пугает, а навредить никак не может. Ведет себя, прямо скажем, как собака беззубая – шума много, вреда – никакого. А если и есть какая угроза в этой «бляке», то одна-единственная – жить с ней мучительно! Так что же она такое, если не невроз?! Невроз и есть! Кстати говоря, раньше ее так и называли – «неврозом сердца».

Прежде врачи были земскими, они смотрели на человека целиком, видели его не разъятым на анатомические части, а наблюдали все взаимосвязи человеческого организма и потому прекрасно понимали, куда и откуда в таком случае ветер дует. Теперь врачи стали «узкими специалистами» и, как правило, видят только ту часть нашего организма, за которую отвечают (кардиологи – сердце, пульмонологи – легкие, неврологи – нервную систему). Остальное же, к сожалению, их мало интересует, и результат оказывается соответствующим. Мы стали, в целом, значительно лучше лечить наших пациентов, но вот то, что значительная часть болезней у нас «от нервов», об этом как-то позабыли. А нервы – дело такое! Ты о них забудешь, а они о тебе – нет.

Что ж, посмотрим на наше тело в его связи с нашей психикой...

Случай из психотерапевтической практики:

40. Разумеется, к механизмам старения все это не имеет ровным счетом никакого отношения. Если бы в России была другая детская смертность, если бы 40 % населения страны не страдала алкоголизмом (со всеми вытекающими отсюда последствиями) и если бы, наконец, мы не занимали первое место в мире по числу самоубийств на душу населения (а кончают с собой чаще люди молодые), то и «средняя продолжительность жизни» у нас была бы иной.

«Карету мне, карету! "Скорой помощи!"»

Многие люди, страдающие ВСД, пребывают в абсолютной уверенности, что врачи их не слушают и в положение дел войти не желают. Возможно, в каких-то случаях врачи действительно не слишком серьезно относятся к своему делу. Я сам, будучи временами чьим-то пациентом, не всегда в восторге от того, как работает врач. Иными словами, бывает, есть к чему придраться. Но, право, там, где придираются пациенты, страдающие ВСД, как правило, врачи все делают правильно.

Вот возьмем конкретный пример. Моей пациентке Алине 19 лет, уже два года, как она носится (причем в буквальном смысле) по врачам, ожидая, что вот-вот умрет от инфаркта. Само по себе это странно – то, что она носится в буквальном смысле. Все больные атеросклерозом, которым инфаркт грозит по-настоящему, ходят медленно, потому что быстро передвигаться они просто не могут, здоровье не позволяет. А Алина носится. И вот как...

Алина живет в районе, что в Санкт-Петербурге называется «старым фондом», и квартира у нее не типовая и устроена весьма своеобразно. Дом углом выходит на небольшую площадь, а две его стены образуют у этой площади острый угол. Квартира Алины расположена таким образом, что окно ее комнаты смотрит на одну улицу, ведущую к упомянутой площади, а кухня выглядывает окном на другую улицу, также ведущую все к той же площади.

Так вот, всякий раз, когда у Алины возникает «сердечный приступ», ей начинает казаться, что жить ей осталось всего несколько минут, она открывает окна и в собственной комнате, и в кухне (причем вне зависимости от времени года), а потом, в ожидании машины «Скорой помощи», начинает бегать из комнаты в кухню и обратно, высовываясь из раскрытых окон и пытаясь понять, приехала уже «Скорая помощь» или нет.

В чем загадка такого странного поведения? Ответ, который предложила мне Алина, все объясняет. Поскольку она, то бишь Алина, не знает, с какой стороны дома подъедет машина «Скорой помощи», она подобным маневром и пытается это выяснить. Потом, когда машина, наконец, обнаруживается не с той стороны, т. е. не там, где ее парадная, Алина кричит сверху, с седьмого этажа, что, мол, товарищи, объезжайте дом!

Водитель послушно объезжает дом, врачи поднимаются на седьмой этаж, входят в квартиру Алины и спрашивают у нее: «А где больная?» Алина, разумеется, рапортует: «Я больная!» На что врач, ничего больше не говоря, поворачивается и удаляется восвояси. Странно? Непонятно? А вот врачам понятно абсолютно – если человек способен бегать из комнаты в комнату и кричать что-то с седьмого этажа людям, находящимся внизу, то можно быть уверенным: инфаркта, «на который» этих врачей вызвали, у этого «больного» нет и в помине. Просто технически не может быть!

Человек с инфарктом из кресла на кровать перебирается с большим трудом, а уж бегать, скакать, кричать, махать руками он не может категорически! А больные с ВСД, если им понадобится, способны и сами, пешком, дойти до подстанции «Скорой помощи». Кстати, один из моих пациентов – Николай, 32 лет, – так и делал. Жил неподалеку, всего в двух трамвайных остановках, а потому всякий раз, когда у него начинался очередной «приступ», рассуждал так: «Пока они до меня доедут, я два раза успею до них дойти». И доходил! Шел две трамвайных остановки до

подстанции «Скорой помощи»... Если бы у него и вправду был инфаркт миокарда, то подобный «вояж» был бы в его жизни последним.

Конечно, будучи в состоянии тревоги, которая требует не пассивности, а, напротив, активности и действий, легче бегать, чем сидеть на месте. А если у вас настоящая сердечно-сосудистая патология, то вопрос таким образом вообще не стоит. Тут не то что не до бега, тут и на ноги встать – большое дело! Но, разумеется, и Алина, и Николай серчали на врачей... И только когда их невроз был вылечен, когда приступы прекратились, они, наконец, осознали, насколько подобная активность была смехотворна и насколько правы были врачи, которые реагировали на их поведение столь однозначно⁷.

⁷ Все необходимые для этого психотерапевтические техники описаны мною в книгах «Счастлив по собственному желанию», «Человек Неразумный», а также в практическом пособии «Средство от страха».

Глава четвертая

Паническая атака

Как мы знаем из фильма про Василия Ивановича Чапаева, атаки бывают «психические», но вегетососудистая дистония предоставляет нам возможность познакомиться с атакой «панической». Впрочем, разницы между ними нет никакой – сначала кто-то осуществляет на тебя атаку «психическую», а у тебя начинается «паническая». Вот, собственно, и вся разница – «на тебя», «у тебя». Но кто же нас атакует в случае вегетососудистой дистонии? Разумеется, самому «больному» хотелось бы думать, что его атакует инфаркт, инсульт и еще черт в ступе. Ведь если так, то значит, ты не «придуливаешься», как тебе говорят, а вполне обоснованно переживаешь за собственное здоровье, а то и за саму жизнь.

Ну что я должен сказать... Во-первых, никто в этой ситуации не «придуливается»: вегетативный приступ вещь неприятная, мучительная и действительно требующая принятия ряда мер. Во-вторых, он возникает не потому, что мы его захотели, а по своей собственной воле; т. е. это никакая не «симуляция» и не «притворство», это специфический физиологический автоматизм, о чем мы сейчас и будем говорить. В-третьих, если ты паникуешь, то, по большому счету, нет разницы, из-за чего (по делу или без дела), – это само по себе бессмысленно и вредно. Вот, собственно, со всем этим нам и предстоит сейчас разобраться.

Слюна пошла!

Те из моих читателей, кто уже познакомился с книжкой «Человек Неразумный (как избавиться от тревоги, депрессии и раздражительности)», знают, с каким почтением я отношусь к Ивану Петровичу Павлову. И это отнюдь не случайно! Мне трудно сказать, смог ли я убедить их в том, что Иван Петрович был выдающимся ученым, но всякий человек, страдающий вегетососудистой дистонией, имеет возможность чуть ли не ежедневно убеждаться в этом на собственном опыте, поскольку он – такой человек – является наглядной иллюстрацией знаменитого павловского «условного рефлекса». Но не будем забежать вперед, сначала, как и положено, изучим вопрос на собаке – так у нас в медицине принято.

Итак, Иван Петрович Павлов – человек и пароход, а также его знаменитая собака. Все мы еще со школьной скамьи хорошо усвоили понятие «условного рефлекса». Академик Павлов усаживал собаку в специальный «станок», при этом из слюнной железы животного была отведена специальная трубочка, позволяющая замерять количество этой слюны, выделяемой псом в единицу времени. Дальше академик Павлов брал какой-нибудь «нейтральный стимул» – он использовал или звонок, или лампочку – и испытывал его действие на животном. Разумеется, собака реагировала на этот нейтральный стимул соответственно, т. е. нейтрально. После этого академик Павлов сочетал включение лампочки или звук звонка с предоставлением собаке пищи, последняя является «стимулом безусловным», т. е. автоматически вызывает у животного рефлекторную пищевую реакцию, что и знаменуется выделением слюны.

Постепенно мозг животного усвоил, что этот нейтральный стимул (звонок или лампочка) появляется всякий раз перед едой, а потому является уже не нейтральным, а условным стимулом. В ответ на него псина начинала весело вилять хвостом и выделять слюну, которая стекала для нужд экспериментатора по упомянутой трубке. Иными словами, в мозгу собаки возникала, как сказал тогда Иван Петрович, «условная связь». Сначала звонок (лампочка) был нейтральным стимулом, а теперь он (благодаря созданным в эксперименте условиям) стал свидетельствовать для этой собаки о предстоящей кормежке, т. е. стал «условным стимулом». Вот и вся история – простенько и со вкусом! **Всякий нейтральный стимул, всякое жизненное явление или событие может, как оказывается, стать для нас (при неоднократном сочетании его с безусловной реакцией) условным стимулом, т. е. будет автоматически побуждать у нас некие специфические реакции.**

И все это мы хорошо изучили в школе, но есть одна заминка. Дело в том, что павловский условный рефлекс со слюнной железой собаки в действительности не является «условным рефлексом». Это классический вегетативный условный рефлекс, т. е. условный рефлекс, выработанный на внутренний орган тела, на слюнную железу. А слюнная железа – это точно такой же орган нашего тела, как и сердце, печень, почки или, например, селезенка. И вот когда эта терминологическая неточность была учеными замечена, они решили попробовать выработать у животного аналогичные условные рефлексы, только на другие органы нашего тела и, в частности, на сердце. Итак, мы переходим к самой, может быть, захватывающей части нашего изложения.

После открытия И. П. Павловым условного рефлекса его ученики принялись наперебой придумывать разные эксперименты с условными рефлексами, выработанными на тот или иной внутренний орган тела. И должен вам сказать, что успех этих экспериментов был потрясающим! Собаки в этих экспериментах могли, под действием тех или иных условных раздражителей, делать несусветные вещи. Например, рефлекторно (читай – автоматически) изменять ритм своего дыхания, заставлять собственную селезенку выбрасывать в кровеносное русло большее или меньшее количество крови, добиваться изменения перистальтики кишечника и т. д., и т. п.

Но, может быть, самыми поразительными стали условные рефлексы, выработанные на деятельность сердца и сосудов. Вот представьте...

Берут собаку и вводят ей нитроглицерин. Последний, если вводить его на здоровое сердце, должен вызывать учащение сердцебиений и характерное изменение электрокардиограммы⁸. Сразу после этого экспериментаторы включали гудок. И уже после нескольких таких сочетаний один только этот гудок, без инъекции нитроглицерина, мог вызывать у этой собаки точно такие же изменения сердечной деятельности, что совершенно объективно регистрировала запись электрокардиографа! **Иными словами, у животного выработался специфический вегетативный условный рефлекс на деятельность сердца. Простой гудок, в целом ничем не примечательный, стал действовать точно таким же образом, как и нитроглицерин!**

Впрочем, на нитроглицерине интерес экспериментаторов не иссяк. Дальше последовала целая серия аналогичных опытов. Собаке вводили строфантин, ацетилхолин и другие вещества, вызывающие урежение частоты сердечных сокращений, и параллельно с этим включали, например, метроном – тук-тук, тук-тук. Какой был результат? После нескольких сочетаний, подобных «тук-тук», и инъекций соответствующих веществ, замедляющих работу сердца, сердце собаки начинало замедлять свой ритм и при одном только «тук-тук». Дальше – больше: стали вводить собаке адреналин (который, как мы с вами уже знаем, увеличивает частоту сердечных сокращений) и включать лампочку. Поразительно, но в скором времени одно только включение этой лампочки без введения адреналина производило точно такой же эффект – сердце, словно по команде, увеличивало частоту своих сокращений!

Работа сердца, равно как и любого другого органа нашего тела, регулируется вегетативной нервной системой. А сама она – вегетативная нервная система – это часть целостной нервной системы, которая вся функционирует по закону «условного рефлекса». И потому нет ничего странного в том, что у нас может быть выработан условный рефлекс на работу нашего собственного сердца. Какие-то условные стимулы могут вызывать у нас учащение сердечной деятельности, какие-то, напротив, ее замедление. Какие-то будут вести к автоматическому (рефлекторному) повышению артериального давления, какие-то, напротив, к его снижению. И это, во-первых, абсолютно нормально (так наш организм функционирует – ничего не попишешь), а во-вторых, абсолютно безопасно. Если мы не умерли, когда этот вегетативный условный рефлекс у нас вырабатывался, то не умрем и тогда, когда он будет возобновляться.

Наконец, ученые дошли и до того, что стали формировать на подопытных животных и сосудистые вегетативные условные рефлексы – сосудосуживающий и сосудорасширяющий! Чувство боли, например, вызывает сосудосуживающую реакцию, а потому экспериментаторы, недолго думая, стали причинять собаке боль во время работы обычного звонка. В этом случае сосуды у собаки сжимались, что регистрировалось специальным прибором.

Потом экзекуцию с болью прекратили, но продолжали время от времени позвякивать звонком, и каждый раз сосуды животного безропотно суживались! Причем, что характерно, интенсивность этого сжатия сосудов была в среднем значительно выше, чем при обычной болевой реакции. **Иными словами, после того как соответствующий сосудистый вегетативный условный рефлекс был сформирован, сосуды экспериментального животного**

⁸ Для особенно дотошных могу их перечислить. Это уменьшение зубцов Q, R, S электрокардиограммы, рост зубцов P и T, изменение формы интервала S – T.

реагировали на условный раздражитель даже с большей интенсивностью, нежели на естественные (безусловные) раздражители!

И это еще не все! Аналогичные эксперименты были поставлены на обезьянах, кошках и даже лабораторных крысах! Феноменально, но факт! Однако, наверное, самое поразительное в том, что именно этот механизм – механизм вегетативного условного рефлекса – лежит в основе «вегетативных приступов» и «панических атак», наблюдаемых у любого нормального человека, страдающего вегетососудистой дистонией.

Доминанта дел сердечных

В своих книжках я уже неоднократно рассказывал о выдающемся открытии нашего соотечественника Алексея Алексеевича Ухтомского, которое он назвал «принципом доминанты». Принцип доминанты – это механизм работы мозга, благодаря которому в нем – в этом мозгу – господствует единственный очаг возбуждения, а все прочие возбуждения, которых, понятное дело, там тьма-тьмушая, не только не принимаются мозгом в расчет, но, напротив, активно тормозятся, а их сила передается господствующему, доминантному очагу.

Передавая свое возбуждение господствующему центру, они, эти прочие центры, ускоряют работу доминантного очага возбуждения в головном мозгу, поторапливают и усиливают его. Очень экономно! И так, общими усилиями – дедка за репку, бабка за дедку, внучка за бабу, жучка за внучку да мышка в придачу – вытащили репку, слава богу! Задача решена, господствовавшая только что доминанта уходит со своих позиций, освобождая места для новой «властительницы». Да, теперь можно переходить и к следующей задаче...

Действительно, принцип доминанты – это, что называется, находка для шпиона. Представьте себе головной мозг, это же целая вселенная! Сколько разнообразных, зачастую разнонаправленных процессов протекает в нем одновременно, сколько из них хотело бы реализовать себя на практике! Но порядок во всем этом хаосе поразительный! Бесчисленные возбуждения, благодаря способности мозга к образованию доминанты, сводятся, концентрируются, оптимизируются и направляются на служение единой цели для достижения одного результата.

Замечательно, любо-дорого смотреть! Однако, как мы уже неоднократно убеждались, человек обладает удивительной способностью использовать себе во вред то, что, казалось бы, создано природой ему в помощь! Доминанта – это как раз тот случай, а в случае ВСД – случай клинический. Итак, как же работает принцип доминанты у человека, страдающего вегетососудистой дистонией? К великому сожалению, здесь множество вариантов.

Во-первых, после того как мы концентрируемся на своем, например, сердцебиении, происходит отчетливое учащение его сокращений, что подметил еще наш замечательный писатель и доктор – А. П. Чехов. Он писал: «Вовсе не думать или думать пореже о недугах. Ведь стоит только обратить внимание на свое сердце, прислушаться к нему, чтобы пульс стал быстрее на 10–15 ударов». Почему это происходит? Срабатывает принцип доминанты. Когда мы фиксируемся на своем сердцебиении, вся сила нашего нервного возбуждения переходит на зоны мозга, ответственные за работу сердца, вот оно и начинает колотиться с избыточной силой, словно бы желая выразить тем самым свое к нам расположение: «Я тут! Я работаю! Я хороший работник! Смотри, как я умею! Все для тебя! Приходи еще, милости просим!»

Во-вторых, страх точно так же пользуется всеми возможностями, которые предоставляет ему принцип доминанты. После того как мы испугались, у нас в мозгу активизировался центр страха. А дальше дело за малым – надо нагнать в него побольше нервного возбуждения! И мозг, посредством принципа доминанты, справляется с этим указанием самым выдающимся образом! Если мы, испытывая страх, внимательно приглядимся к собственным мыслям и действиям, то заметим, как все наши мысли послушно склоняются в соответствующую сторону: опасность начинает казаться нам чрезвычайной, ситуация – почти безысходной, а риск – смертельным.

Все, о чем мы можем думать, испытывая страх, так это только об избранной нами опасности (в целом, мы можем выбрать себе любые опасности для самодраматизации), только о том, как спастись, как выжить, как не помереть, чего доброго. Иными словами, наши собственные мысли послушно нагнетают обстановку, следуя тому направлению дум, которое задает возбуждвшийся и ставший доминантным в нашем мозгу центр страха. Равно и все наши действия будут строго детерминированы данной господствующей эмоцией: мы будем пытаться избежать встречи с пугающими силами и обстоятельствами, мы будем предпринимать меры к тому, чтобы защитить себя от этой, как кажется, грозящей нам беды.

В-третьих, сама вегетососудистая дистония являет собой высший класс работы принципа доминанты. После того как мы озаботились своим физическим состоянием, вся наша жизнь словно бы сворачивается до одной этой проблемы – нашего физического состояния, чувств соматического дискомфорта, страхов за собственное здоровье и безуспешных, но неослабевающих попыток вылечиться (ну или, на худой конец, получить какой-нибудь «весомый» диагноз). Мы уже не помним больше ни о чем: ни о своих близких, ни о дальних, ни о работе, ни об отдыхе. А если и вспомним о соответствующих персонажах и сферах жизни, то лишь в соответствующем – «вегетососудистом» – ключе.

Принцип доминанты работает, а потому, к чему бы ни притронулось внимание человека, страдающего ВСД, все это будет преломлено в данной призме. Нам покажется, что близким наплевать на наше состояние здоровья и на нас соответственно; что дальним никогда не понять, что значит страдать ВСД; работа будет теперь восприниматься нами тем, что сводит нас в могилу, истощая и без того слабые силы нашего организма; а если же мы задумаемся об отдыхе, то лишь с лечебной целью или, например, как о том, что может быть для нас риском – «ведь в прошлый раз как раз на отдыхе нам и стало плохо».

Что ж, доминанта – дело хорошее, а главное – работает неустанно, но, к сожалению, чаще там, где не надо, а не там, где следовало бы. Вот почему так важно обучиться «объезжать» собственные доминанты. К сожалению, у нас нет возможности остановиться на тонкостях этой работы в настоящем пособии, но все необходимые инструкции вы можете найти в моей книжке «Человек Неразумный (как избавиться от тревоги, депрессии и раздражительности)».

Машинка для подъема давления

Антонина была учительницей английского языка, по крайней мере, до тех пор пока могла выходить из дома. Но к моменту нашей с ней встречи в Клинике неврозов, кстати сказать, имени академика И. П. Павлова, эта 56-летняя женщина не совершала подобных смелых вылазок уже без малого пятнадцать лет (до этого были именно вылазки, а не выходы)! Исключения составляли только совместные выдвигания из квартиры под руку с собственным мужем, да и то лишь в совершенно исключительных случаях. Вообще говоря, стаж ее невроза был почти рекордным – 32 года!

Обычно к этому возрасту – 50–55 лет – вегетососудистая дистония проходит сама собой. У нее такая специфика – как только у человека начинают развиваться настоящие болезни сердечно-сосудистой системы, ВСД «раскланивается» и элегантно «ретируется». И это, кстати сказать, весьма примечательно: человек, который страдал своим неврозом сердца, например, двадцать или тридцать лет кряду, переживал по поводу любого, самого незначительного изменения артериального давления, частоты пульса и т. п., вдруг совершенно перестает уделять своему здоровью хоть сколько-нибудь внимания, хотя теперь его давление действительно скачет, как угорелое, пульс от этих скачков не отстаёт, а настоящие ишемические боли по-настоящему ограничивают его активность.

Все это кажется странным, но когда понимаешь, в чем суть дела, всякое удивление проходит. Человек, страдающий ВСД, боится появления у себя тех или иных симптомов телесного недомогания, а нормальному больному бояться нечего – они появляются сами, без приглашения, надо и не надо. Так что в этом случае действительно бояться нечего, все уже и так есть – можно расслабиться. Но сейчас речь не об этом...

Итак, Антонина. Главным симптомом ее вегетососудистой дистонии были приступы повышенного артериального давления. Оно на самом деле у нее поднималось, эпизодами, и не до смертельных цифр – 140/90–160/100 мм ртутного столба, что она как-то по-особенному чувствовала. Причем особенно опасной ей казалась поездка в метро. Там, при спуске, согласно ее представлениям, возникает некий перепад давления, который и приводит к повышению давления артериального. Разумеется, в этих рассуждениях не было и доли здравого смысла, но вот в убежденности Антонины «долей» было предостаточно. Поэтому на метро она не ездила ни при каких условиях и боялась этого ужасно.

Теперь немного отвлечемся. Согласно одной психотерапевтической теории считается, что если человек, находящийся в безопасности, будет испытывать на себе воздействие тех или иных стимулов, которые прежде, в иных ситуациях, вызывали у него страх, то он постепенно привыкнет к действию этих факторов, перестанет их бояться, и ему станет легче. Условно говоря, если человек боится пауков, то ему следует дать в руку муляж паука, заставить играть с ним, и потом, когда он перестанет бояться этого муляжа, и настоящий паук не покажется ему таким уж страшным. Короче говоря, нужно привыкнуть к действию факторов, вызывающих страх, и страх перестанет появляться. Все это так, но с рядом оговорок, впрочем, сейчас не об этом.

Узнав о таком отношении Антонины к метро, я решил сделать одну штуку, аналогичную психотерапевтическому фокусу с муляжом паука. Я взял диктофон и отправился в метро. Там я его достал, включил и поехал. На магнитную пленку записывалось все – шум полного людьми холла наверху, звук лязгающих турникетов, жужжание механизмов эскалатора, гул станции внизу, свист от подходящего поезда, наконец, шум ветра за окном летящей в туннеле электрички. Короче говоря, у меня теперь была фонограмма «ужаса» Антонины.

Во время нашей следующей встречи я предложил ей прослушать эту запись, сказал просто: «Сейчас оденем наушники и прослушаем». Антонина посмотрела на меня с некоторым

недоверием, потом послушно одела наушники, и я включил диктофон, где стояла эта кассета. То, что происходило дальше, даже меня заставило взволноваться. Уже через каких-то пять секунд Антонина вся напряглась, побелела, широко открыла глаза, у нее затряслись руки... Перепугавшись, я моментально выключил запись, помог ей снять наушники.

– Что случилось? – спросил я.

На что последовал изумительный текст:

– Это что, машинка для подъема давления? – сказала она, показывая трясущимся пальцем на диктофон.

Оказалось, Антонина даже не успела понять, что именно она слышит (мои разъяснения, что это, мол, запись звуков в метро, была для нее новостью). И вместе с тем вывод, который она сделала, абсолютно попадал в точку! Фактически я, сам того поначалу не понимая, повторил эксперименты из лаборатории И. П. Павлова. Только я использовал не лампочки и звонки, а тот условный сигнал, который Антонина выработала у себя сама, без моего участия. И конечно, у нее возник не пищевой рефлекс, а реакция вегетативной нервной системы, этот условный сигнал (звук метро) вызывал у нее рефлексорный подъем артериального давления!

Если бы она поняла, что слышит звуки метро, то, вероятно, можно было бы предположить, что она вспомнила тот ужас, который обычно испытывала в метро последние годы (пока она на нем еще время от времени ездила), и потому перепугалась. Но ситуация, очевидно, развивалась другим образом. Антонина еще не успела понять, что именно она слышит, что это звуки метро, но ее артериальное давление уже стало подниматься. То есть это действительно произошло рефлексорно, в обход сознания, автоматически, само собой, как классический вегетативный условный рефлекс!

Вегетативный приступ может возникать у нас по двум причинам: или потому, что мы действительно сильно нервничаем, или, что, как теперь известно, тоже возможно, просто под действием особенных для каждого конкретного человека условных стимулов. Вот почему некоторые думают, что доктор не прав, когда говорит, что, мол, «все у вас от нервов». Как оказывается, для того чтобы запустить вегетативный приступ, вовсе не обязательно нервничать, достаточно выработать у себя соответствующий условный рефлекс, и тогда эти приступы будут появляться без всяких «нервов», хотя и по нервным (читай – вегетативным) путям.

Гори, гори ясно, чтобы не погасло!

Итак, «открутим» жизнь Антонины чуть-чуть назад и попробуем восстановить цепь происходивших событий. Впервые приступы подъема давления начались у нее в возрасте 24 лет, она как раз вышла замуж, но выяснилось, что сексуальную жизнь она толком вести не может по причине вагинизма. У нее возник страх, связанный с сексуальными отношениями, и пошло-поехало. Причем все это происходило на фоне конфликтных отношений в школе, куда она устроилась учителем английского языка.

Школа, где она начала работать, была «блатная», как и большинство подобных советских школ «с углубленным преподаванием английского языка». Школьники вели себя так, как она не думала, что могут вести себя школьники, а старшие «товарищи по цеху» невзлюбили «молодого специалиста» и строили против нее какие-то интриги. Одно наложилось здесь на другое: начало семейной жизни (что само по себе стресс), сексуальные проблемы, которые вылились в вагинизм, непонимание со стороны мужа, некомпетентность сексопатологов, которые ее консультировали, конфликты на работе – и с учениками, которые ни в грош не ставили молодого преподавателя, и с другими учителями. Короче говоря, «вагон и маленькая тележка» всяческих неприятностей.

И вот начались вегетативные «приветы» от ее внутреннего напряжения. Сначала ей стало плохо после очередной ссоры с мужем, потом ей стало плохо, когда она ехала в метро на работу. Потом Антонина пошла к врачу, и он поставил ей диагноз «гипертонический вариант ВСД»⁹. Она, конечно, не поняла, что значит ВСД, но узнала во врачебном подчерке слово «гипертония». И именно от гипертонии, как рассказывала ей мать, умер в возрасте 40 лет ее – Тони – отец (самой Антонине тогда не было еще и десяти). Доктор, поставивший Антонине этот «ужасный» диагноз, конечно, не объяснил своей перепуганной пациентке, что «гипертонический вариант ВСД» – это просто такая врачебная «примочка», чтобы солиднее звучало, и к гипертонии никакого отношения не имеет.

Так или иначе, но Антонина рассудила так: «Мне 24 года, у меня уже гипертония, следовательно, я скоро умру». Но, разумеется, «скорая смерть» запаздывала, и тогда Антонина решила, что, видимо, умрет, как и ее отец, в возрасте 40 лет. Она ждала этой даты с ужасом, и ужас у нее получился. Именно в 40 лет она перестала выходить из дома без чрезвычайной надобности, бросила работу и ждала, когда же смерть, наконец, сделает с ней свое «черное дело». Ожидала смерти, боялась умереть на улице, а то, что она умрет мгновенно, если поедет в метро, где у нее чуть ли не каждый раз случались вегетативные приступы, было для нее ясно как белый день.

Почему у Антонины имели место ее первые приступы – вполне понятно. Она испытывала стресс, но не осознавала его и не понимала, что имеет дело не с болезнью, а с банальным вегетативным компонентом своего стресса. Потом она подумала, что спуск в метро – это некий перепад давления, решила, что атмосферное давление как-то связано с давлением крови в ее сосудах (что, конечно, просто глупая игра слов), и перепугалась, как та мышь. На фоне этого испуга ее мозг запечатлел все сигналы (раздражители), доходившие до нее в метро (включая, конечно, и его, весьма характерные, звуки), и потому они стали теми условными стимулами,

⁹ Оговорюсь, что раньше (не знаю, как сейчас) врачи, ставя диагноз ВСД, уточняли ее форму. Если у человека основные симптомы свидетельствовали в пользу избыточной активности симпатической вегетативной нервной системы, то к диагнозу делалась приставка «гипертонический вариант». Если же у человека основные симптомы ВСД свидетельствовали в пользу избытка парасимпатических влияний, то врачи уточняли, что это «гипотонический вариант» болезни. Если же человек в основном жаловался на «боли в сердце», продиктованные, как правило, межреберной невралгией, то врачи зачем-то приписывали к ВСД «кардиологический вариант». Все это, конечно, языковые изыски, а вовсе никакие не диагнозы.

которые оказались способными вызывать у Антонины подъемы артериального давления – хотя и не чрезвычайные, но чрезвычайно пугающие.

После того как данный условный рефлекс у Антонины выработался, а вид метро и его звуки стали автоматически (т. е. условно-рефлекторно) вызывать у нее подъем артериального давления, страх перестал быть нужным. Приступы появлялись теперь без дополнительного уведомления – как только какое-то метро – так сразу же и приступ. Доходило и впрямь до смешного – Антонина не могла смотреть свой любимый фильм «А я иду, шагаю по Москве», поскольку несколько сцен в нем сняты в метро.

Но вернемся к настоящему моменту. Кажется, что Антонина фактически обречена быть теперь инвалидом – человеком с ограниченными возможностями. По крайней мере, возможность поехать в метро была у нее совершенно отнята ее неврозом. Но данный вывод, мягко говоря, несколько поспешен. Ведь если мы знаем, что И. П. Павлов научился вырабатывать на своих подопытных животных условный рефлекс, мы должны знать и другое – то, что наш замечательный академик-соотечественник называл механизмом «угасания условного рефлекса» и продемонстрировал его действие на все той же слюнной железе.

Суть этого механизма достаточно проста. Когда И. П. Павлов вырабатывал на своей собаке условный рефлекс, он делал это за счет так называемого «подкрепления». Всякий раз, когда он действовал на животное раздражителем (звуком звонка или включением лампочки), который должен был стать «условным», он приводил в действие безусловный рефлекс, выдавая собаке какую-то пищу. Пища, иными словами, использовалась им в качестве подкрепления.

Однако после того как И. П. Павлов переставал подкреплять условный стимул, ситуация начинала медленно, но неуклонно меняться. Этот стимул постепенно претерпевал обратное превращение. Горящая лампочка от раза к разу при ее включении без подкрепления вызывала все меньший и меньший эффект. И если сначала в ответ на этот условный стимул собака выделяла девять капель слюны, то потом восемь, семь, шесть, наконец, пять, три, а потом и вовсе переставала на нее реагировать. То есть вне подкрепления происходило постепенное угасание сформированного в процессе предшествующего опыта условного рефлекса.

Привычки – вещь серьезная, но, к счастью, не приговор. Если у нас сформировалась та или иная привычка, значит, что-то ее подкрепляло, иными словами, нам было приятно это делать. В случае страха приятно, как вы понимаете, спастись от опасности. Поскольку никакой действительной угрозы при ВСД для здоровья человека нет, то, соответственно, он всегда «умудряется спастись». Зачастую само это (фиктивное, на самом-то деле) спасение и является стимулом, подкрепляющим его страх, – бегство приятно страшащемуся. Но любую привычку можно и изменить, любой условный рефлекс может угаснуть, однако для этого необходимо, во-первых, устранить то, что является для данной привычки данного условного рефлекса подкреплением (т. е., например, перестать бегать от своей «фиктивной угрозы» «косым зайцем»), а во-вторых, сформировать новую модель поведения в данной конкретной ситуации. Последнее представляет собой специальную психотерапевтическую процедуру, о которой мы скажем в другом месте.

Совершенно аналогичного результата можно добиться и в том случае, когда мы перестаем подкреплять тот вегетативный условный рефлекс, который лежит в основе данного конкретного случая вегетососудистой дистонии. Иными словами, если приступ вегетососудистой дистонии является простым условным рефлексом, то лечение от вегетососудистой дистонии

представляет собой последовательное и целенаправленное угашение этого условного рефлекса. Впрочем, для того чтобы решить этот вопрос, необходимо понять, что играет роль «подкрепления», которое обеспечивает формирование данного, нежелательного для нас условного рефлекса, а точнее сказать – самой вегетососудистой дистонии.

Я не собака, я только учусь!

Что ж, нам остается лишь понять, что является в нашем случае – случае страдающего вегетососудистой дистонией – условным стимулом, его подкреплению и безусловной реакцией. Иными словами, переложим опыт со слюнной железой собаки И. П. Павлова на собственное сердце и свою невротическую жизнь.

Первое: есть в нашей жизни то, что провоцирует нас на появление симптомов вегетативного недомогания. Этими провокаторами могут быть любые обстоятельства: сами по себе признаки вегетативного возбуждения (сердцебиения, повышения артериального давления, головокружение и т. п.), вид «открытого» или «замкнутого пространства», общественный транспорт, толпа (скопление народа), конфликтные ситуации. Как ни странно, но условным стимулом, побуждающим вегетативный приступ, может быть даже время!

Сейчас мне вспоминается одна пациентка, у которой приступы сердцебиения, повышения артериального давления, головокружения и прочего вегетативного безобразия случались всякий раз с наступлением шести часов вечера. Поначалу она искала помощи у врачей, но времена были советские, психотерапевты в стране еще не водились, а потому помощи ей было ждать неоткуда. Она совершенно отчаялась вылечиться, смирилась со своей участью и просто каждый вечер, ровно в шесть часов, безропотно «проживала» свой приступ. В условленный час она ложилась на постель, ее начинало трясти, появлялись все симптомы вегетативного возбуждения и «куролесили» 20–30 минут. Потом все благополучно заканчивалось.

Интересным, кроме прочего, был повод, заставивший эту женщину обратиться ко мне за помощью. Сами приступы, по большому счету, ее уже почти не беспокоили – ну есть и есть, что делать?.. Се ля ви, как говорят французы. Такова жизнь. Но тут случилась оказия. Прежде последние несколько лет она работала продавцом мороженого в утреннюю смену. Ситуация ее вполне устраивала, поскольку к шести часам вечера она могла быть дома и спокойно, без суеты пережить свой очередной приступ в родной кровати.

Упомянутая же оказия состояла в том, что начальник моей пациентки настоял на переходе ее в вечернюю смену. Но работать в состоянии «вегетативной бури» достаточно трудно, несподручно да и глупо как-то. И ей пришлось уволиться. Помыкавшись, она решила вернуться на работу, но сначала нужно было что-то с собой сделать. Вот мы и встретились, «сделали», и эта замечательная женщина вернулась на свой «мороженный» пост в полном здравии. Впрочем, здесь нас интересует только то, что условным стимулом, побуждающим у нас вегетативный приступ, в принципе может быть что угодно.

Теперь же, наверное, следует сказать о том, что является самым частым и самым сильным подобным условным стимулом. Впрочем, может быть, вы и сами знаете?.. Я знаю – это наши мысли. Действительно, если и есть у нас какой-то враг во всей этой истории – это наши мысли. Они, как это ни покажется странным, могут выступать в роли условных стимулов, провоцирующих наше же физическое недомогание. Часто на роль таких стимулов претендуют фразы: «Сейчас мне станет плохо! Что-то я себя неважно чувствую... А не случится ли сейчас со мной приступ? А я тут не задохнусь?! Мое сердце это выдержит?!» Короче говоря, все эти милые формулировки действуют как классические «Сим-сим, откройся!» и «Трах-тибедох!», запускающая вегетативный приступ, как академик Королев ракету с Юрием Гагариным: «От винта!», «Поехали!»

Разумеется, эти мысли – вещь наименее вредная! Поскольку, если прочие условные стимулы можно избегать, то эти мы постоянно имеем при себе по принципу – «все свое ношу с собой». То есть они позволяют нам «войти в вегетативный штопор» при любых обстоятельствах – и метро не нужно, и «пространство» не важно. Подумал – и получил! Просто сбербанк какой-то!

По сути, в случае вегетативных приступов, характерных для ВСД, мы имеем дело с банальной, обычной привычкой (или – «условным рефлексом», как кому будет угодно). Когда мы заходим в собственную квартиру, нам не надо думать, где располагается выключатель, мы автоматически находим его рукой и, не задумываясь, абсолютно автоматически (читай – рефлекторно) включаем свет в прихожей. И именно такая привычка лежит в основе вегетативных приступов. Часто условным сигналом к возникновению вегетативного приступа оказывается та или иная обстановка (например, вид общественного транспорта или толпы), а в большинстве случаев таким сигналом оказывается просто наша мысль: «Сейчас мне станет плохо!»

Второе: есть в нашем неврозе то, что является плотью и кровью вегетососудистой дистонии, т. е. то, что следует именовать самой условной реакцией. Как мы помним из опыта И. П. Павлова, условной реакцией его собаки было выделение слюны, а еще собачья радость – виляние хвоста, облизывание, топтание на месте в нетерпении предвкушения. Звоночек звенит, а собака в ответ на это слюной истекает, облизывается и хвостом машет. Если бы мы не знали, что тут действует условный рефлекс, то решили бы, что перед нами классический пример собачьего сумасшествия. Ей звенят, а она облизывается! Точно псина «не в себе»!

В случае же ВСД подобным условным рефлексом, подобной условной реакцией также являются две вещи – одна больше, другая меньше, но всегда обе вместе. Первая – собственно реакция вегетативной нервной системы. У собаки И. П. Павлова она активизирует работу пищеварительной системы – оттого слюна и выделяется; в случае же страдающего ВСД она активизирует работу системы сердечно-сосудистой, которая весь наш слабосильный организм и начинает баламутить. Вторая составляющая условной реакции при ВСД – это страх собственной персоной, чувство тревоги, паника: «Господи, спасите, помогите, помираю!»

Здесь важно осознать следующее: после того как условный рефлекс включился, т. е. соответствующая реакция (и вегетативный приступ, и сам страх) запустилась под действием условного раздражителя, делать что-либо уже поздно, остается пожинать плоды собственной непредусмотрительности. Пока она – эта реакция – не прокрутится от начала и до конца, суетиться нечего: процесс пошел, жди следующей остановки, а там уже думай, как не проколоться в следующий раз.

Иными словами, если мы хотим предупредить возникновение этой нежелательной для нас условной реакции, необходимо, во-первых, предусмотрительно снизить свою тревогу и напряжение прежде появления условного стимула (все соответствующие технологии описаны мною в книге «Счастлив по собственному желанию (12 шагов к душевному здоровью)»; а во-вторых, при малейшей угрозе появления соответствующего условного стимула в поле нашего восприятия проделать ряд психотерапевтических мероприятий, которые будут способствовать устранению данной конкретной условной реакции в данной конкретной ситуации (эти психотерапевтические мероприятия описаны мною в книге «Средство от страха (практическое пособие)», о чем мы скажем ниже).

Третье: есть в нашем поведении – мыслях и действиях – то, что закрепляет возникающие у нас вегетативные приступы и нежелательные эмоциональные реакции – страх и тревогу, т. е. некие положительные подкрепления нашего отнюдь не положительного поведения. Что это за «положительные подкрепления»? Прежде всего – это наши всяческие потакания собственным страхам. Говорит нам страх: «Не пользуйся общественным транспортом, а то плохо будет!» – и мы не пользуемся. Говорит: «Иди к врачу, обследуйся по полной и добейся от него серьезного диагноза, а то пропустишь собственную смерть от тяжелой

болезни!» – и мы послушно отправляемся мучить человека в белом халате. Говорит: «Скушай горсть таблеток, выпей бутылку корвалола, возьми с собой феназепам, а то узнаешь, где раки зимуют!» – и мы послушно едим, пьем, берем. Начался у нас приступ, а страх тут как тут и сообщает: «Вот, говорил я тебе! Помрешь сейчас, как собака! А ну тикай отсюда! Вызывай “Скорую помощь”! Бей в колокола, а то они по тебе будут поминки справлять!» – и мы тикаем, вызываем и бьем. Наконец, говорит нам страх: «Не слушайся психотерапевта, он тебе голову морочит, твоя болезнь развивается и погубит тебя в расцвете лет!» – и мы не слушаемся себе же на голову.

Итак, всякий наш поступок, продиктованный страхом, – есть послушное, раболепное служение собственному страху, который от этого только усиливается, усиливая автоматически и все симптомы вегетативного расстройства. Все это, разумеется, помогает нашему страху разрастись до невиданных размеров. И он ведет себя как стихия, как лесной пожар, перекидываясь с одного дерева на другое, с одной части леса на другую, с одного леса на другой. Чем не подкрепление, чем не закрепление! А еще если повторять это регулярно (а повторение, как известно, мать учения), то тогда и вовсе: «До свиданья, страна, до свиданья!»

Всякое послушное следование нашему страху сопровождается чувством облегчения – нам начинает казаться, что мы спасаемся и потому спасемся (разумеется, это иллюзия, поскольку тут сама опасность иллюзорна¹⁰, а потому и спасение – чистой воды профанация). Тут в дело вступает иллюзия счастья, которая, как это всегда бывает, манит и обманывает. Нам действительно становится легче, когда мы умудряемся «избежать» грозившей нам, как в момент ужаса казалось, катастрофы. Но именно это «легче» и оказывается самым серьезным подспорьем в усилении, закреплении и продолжении жизни нашего незадачливого патологического условного рефлекса.

Он свою жизнь продолжает, а мы свою превращаем в хроническую муку и нескончаемое страдание. За что мы с собой так? Верно, потому, что не слишком беспокоимся о собственном душевном состоянии, а потому готовы разменять его на медяки физического благополучия, которое, в действительности, у человека с ВСД – лучше лучшего. В сущности, подобная тактика мало чем отличается от поведения американских аборигенов, которые выменяли свои сокровища на бессмысленные зеркальца и «огненную воду». Последствия, мне представляется, здесь очевидны...

Возможно, кому-то теория условного рефлекса покажется слишком простым объяснением беды под названием вегетососудистая дистония. Но это только на первый взгляд кажется, что все так просто. В действительности, если мы начинаем разбираться, то оказывается, что все достаточно сложно. Стимулом, вызывающим у нас приступ, может быть все что угодно, включая и наши собственные мысли. Сама реакция – это не один только вегетативный приступ, но и страх, а они, как известно, «одна сатана» и потому усиливают друг друга. Наконец, то, что закрепляет страх, кажется человеку, напротив, средством избавления от него. Поэтому все на самом деле здесь непросто, но непросто – не значит неразрешимо. Проблема решается, только нужно смотреть на нее во всей ее сложности, а главное, понимать – условные рефлексы, это не то, что у собаки, у нее – тьфу, а не условные рефлексy. Настоящие же условные рефлексy, самые злокозненные условные рефлексy – это у нас, у хомо-сапиенсов, или хомо-не-сапиенсов (это кому как будет угодно).

¹⁰ О том, что такое иллюзия опасности – одна из четырех самых серьезных иллюзий, уродующих нашу жизнь, можно узнать из моей книги «Самые дорогие иллюзии (опасности, страдания, счастья, взаимопонимания и любви)».

Что ж, теперь, как мне представляется, вопросов к себе быть не может – мы знаем все, что должны знать. Нам известно, что является пусковым звеном (условным стимулом) нашего вегетативного приступа и паники (условная реакция), а также и то, что эту «патологию» закрепляет (положительное подкрепление). Кажется, что остается лишь избавиться от соответствующего условного рефлекса, и, право, это не составляет большой трудности. Впрочем, есть еще один вопрос, который на сей раз может быть адресован лишь психотерапевту, и в правильном ответе на этот вопрос заключается весь его профессионализм. Что за вопрос? Сейчас ответим.

Глава пятая

Невроз сердца

Невроз – штука специфическая, в своем роде уникальная и при всем при этом свойственная (в той или иной мере) каждому из нас. Обо всем этом я уже имел возможность рассказать своим читателям в книжке «С неврозом по жизни (инстинкт самосохранения человека)». Теперь взглянем на эту же тему, но применительно к вегетососудистой дистонии, которая на проверку оказывается простым и, я бы даже сказал, классическим неврозом.

Почему же все-таки речь идет о неврозе? Давайте задумаемся. Все люди (без исключения!) время от времени переживают то, что можно назвать «вегетативной бурей». Сдача экзамена, неприятное объяснение с начальником, супругом или родителями, необходимость выступить перед большой аудиторией и т. п. – все это классические «стрессовые ситуации», в которых у нас обнаруживается вегетативная «свистопляска» – ладошки потеют, сердце из груди выпрыгивает, в висках стучит, а то и в туалет хочется всемерно.

Другой случай нормальной «вегетативной бури» и вовсе зауряден. Перенесли мы грипп или какую другую инфекцию, или, наконец, просто долго маялись какой-то болезнью. Наш организм естественным образом астенизировался, разладилась его работа, а как мы узнаем об этом – все по тем же признакам вегетативного недомогания: слабость, вялость, сердцебиения, потливость и дальше по списку. Кстати, то же самое происходит с нами и при избыточных нагрузках – как физических, так и умственных. Сдача годового отчета – это, право, повод для возникновения «вегетативной бури». Ну устал организм, пошли его системы работать кто во что горазд, вот и эффект – естественный и закономерный, а главное – предсказуемый и неопасный.

Но вот почему-то у одних людей эти «вегетативные бури» приходят и уходят, когда ситуация меняется к лучшему, а у других почему-то, мягко говоря, задерживаются, становясь классическим «невротическим симптомом». Эта «задержка», точнее, ее причины, нас сейчас и интересуют.

От невроза к дистонии

Сознание и подсознание человека находятся друг с другом в отношениях, мягко говоря, странных. Первое декларирует, что нам «надо» или что мы «должны», а второе заискивающе шепчет наше же «хочу». К консенсусу эти два «брата-акробата» приходят редко и по проблемам, как правило, малосущественным, а вот кардинальные вопросы, я бы сказал, принципиальные, они решают невротическим вывертом, точнее говоря – с помощью невротического симптома.

В своей книге «С неврозом по жизни» я рассказал о том, каковы причины наших неврозов. А причины здесь следующего характера – в нас начинает безобразничать один из инстинктов самосохранения. В целом, конечно, у нас один инстинкт самосохранения, но если приглядеться повнимательнее, то окажется, что он состоит из трех.

Во-первых, индивидуальный инстинкт самосохранения, который отвечает за решение задач нашего собственного выживания. **Во-вторых**, инстинкт самосохранения группы, который содержится в нашей голове, но обеспечивает наше выживание в группе (а по своей природе мы животные стайные). Наконец, **в-третьих**, инстинкт самосохранения вида, т. е. инстинкт продолжения рода, или, проще говоря, – половой инстинкт.

Все они живут-поживают у нас в подкорке, и их работа определена нашими генами. В сущности, наши гены требуют от нас – выжить, занять свое «место под солнцем» (т. е. в группе среди себе подобных), а также оставить потомство. Но требуют они так, словно бы мы были животными – без морали и нравственности, без условностей и предрассудков, тогда как мы живем со всем этим «добром», и никуда от этого не денешься.

Вот и начинается «перетягивание каната» – подсознание со своими инстинктами тянет нас в одну сторону, а сознание, напротив, клонит в обратную сторону – к морали, условностям и предрассудкам. Получается то, что получается. Обо всем этом в книжке «С неврозом по жизни» и написано – подробно и с примерами, а потому всем желающим доступ в эту святая святых нашей психологии открыт.

Сейчас же нам необходимо понять не столько природу «невротического конфликта» между сознанием и подсознанием, сколько его форму. То, как все это «выстреливает» в нашей жизни. Ведь вегетососудистая дистония, как это ни покажется странным, бывает разной, аж трех видов – первая, вторая и третья:

- ВСД развивается у человека, чьи желания не совпадают с его возможностями – хочу жить так-то, а вынужден вот так вот: живу в браке, а любовь – сторона третья; претендую на что-то, а мне комбинацию из трех пальцев показывают – короче говоря, все обычные истории;
- ВСД может развиваться у человека, который вынужден изменять свою жизнь, т. е. в силу внешних обстоятельств не может вести такую жизнь, какую он вел прежде, и потому должен перестраиваться, а это дело сопряжено с массой внутренних напряжений¹¹;
- третий вариант ВСД – это невроз, развившийся у человека, чье подсознание хранит воспоминание о каком-то ужасе, прежде пережитом (тут и криминал, и локальные военные конфликты, и бывшие, разрешившиеся уже проблемы со здоровьем).

Но в любом случае «вегетативный приступ» («криз», «паническая атака») выступает здесь в роли «симптома» невротического расстройства. Что такое этот «симптом»? Симптом – это тот компромисс, то соглашение, к которому приходят наше сознание с нашим подсознанием в процессе своих непримиримых споров. Поскольку же спор этот, как уже было сказано,

¹¹ Если кого этот вопрос заинтересовал, пожалуйста, обращайтесь к книжке «Человек Неразумный (как избавиться от тревоги, депрессии и раздражительности)».

непримиримый, то, соответственно, и найденный компромисс не назовешь здоровым. Скорее он напоминает знаменитое: «ни нашим, ни вашим».

Симптом как бы задабривает обе стороны конфликта, не позволяя ни одной из них взять верх. И держится, таким образом, как своеобразная затычка. Убери симптом – и конфликт снова заявит о себе, а нам придется что-то с ним делать. Но лучше, согласитесь, решить стоящую перед тобой проблему, нежели мучиться неврозом, который закрывает собой эту «амбразуру». Рано или поздно эту проблему все равно надо будет решить, и раньше – лучше, чем позже.

Ну довольно теории, переходим к практике, на ней все нагляднее видно. Итак, три вида вегетососудистой дистонии – выбирай на вкус.

Вариант первый: «Есть желание, но нет возможности»

Первый вариант развития ВСД, как уже было сказано, возникает в ситуациях, когда человек оказывается перед лицом невозможности реализации той или иной своей биологической или социальной потребности. Если бы человек мог осознавать эту потребность, то, возможно, и проблемы не возникло бы, но поскольку она, как правило, подсознательна, то и выходит то, что выходит.

В ситуации, когда ты чего-то хочешь, чего точно, сам не знаешь, а при этом и возможности-то у тебя на «хочешь» нет, трудно полагаться на сознание и здравый смысл. Тут они тебе не советчики. Но положение, согласитесь, отчаянное: внутри у тебя напряжение, с чем оно связано – неизвестно, а наружу лезет одна тревога с беспокойством на пару, часто или неосознанная, или беспричинная.

Не заметить вегетативных проявлений этой тревоги (всегда и обязательно наличествующих – сердцебиение, колебание артериального давления, потливость и т. п.) невозможно; поскольку же истинная причина этих симптомов тебе неясна, ты и начинаешь думать, что дело в каком-то соматическом (телесном) заболевании. И как только ты так подумал, так все сразу же становится на свои места. Теперь понятно, почему тебе плохо, а главное – ясно, где причину искать. Ищем в болезни!

Причем важно увязать (пусть и подсознательно) возникновение своих вегетативных дисфункций с теми нейтральными обстоятельствами, при которых они впервые возникли – во время езды на общественном транспорте, при выходе на улицу, во время посещения магазина, в присутственном месте, в толпе или в состоянии одиночества. Тогда уж точно все станет ясно, как белый день: в них, в этих обстоятельствах, вся и загвоздка! Получается вроде бы логично, а на самом деле...

И теперь именно они, эти нейтральные прежде обстоятельства, по механизму условного рефлекса и будут для нас тем стимулом, который будет стандартно вызывать у нас очередной приступ вегетативных расстройств. Разумеется, при такой-то регулярности и закономерности происходящего у нас и малейшего сомнения не останется в том, что мы тяжело больны, причем именно физически.

Неизвестность, непонятность – куда хуже любой, пусть даже плохой, даже пугающей, но определенности. А если тебе понятно, что все дело в «здоровье», то и слава богу. Остается только свыкнуться с мыслью, что ты «неизлечимо болен» и жить с этой своей «болезнью» долго и мучительно. А если врачи скажут, что все у нас «в полном порядке», мы им просто не поверим, ведь бывает же, что они ошибаются. А что если это как раз тот случай? Так что даже не пытайтесь нас разубедить, нам ваших доводов не нужно, нам нужна определенность. Невротический конфликт, тем более подсознательный, – дело темное, а вот идея болезни – мысль даже блестящая!

Да и на все теперь можно наплевать после того, как у тебя такая «болезнь» обнаружилась – и на свои «хочу», и на свои «не хочу», и на «возможности», и на их отсутствие. Гори оно все синем пламенем! Я болен! «Чик-чирик, я в домике!» Да вот только постепенно становится хуже, ведь повторение, как известно, мать учения, а «учение» здесь – это условные рефлексы, и потому разучиваются и тренируются у нас здесь не песни и не танцы, а эти гнусные «патологические условные рефлексы», т. е. «приступы», «кризы», «атаки». Вот и живи теперь с этим...

И ведь ко всему этому постепенно действительно привыкаешь. С какого-то времени ты даже перестаешь бояться своих приступов. Конечно, они тебе не нравятся, но ведь они тебя и не убивают, а потому жить можно. Вместе с тем невротический конфликт, лежащий здесь в основе всего, скрыт от сознания, и оттого на душе вроде как стало легче. Хотя, конечно, этот успех весьма и весьма относителен, и на душе все равно плохо, но теперь по другим причинам.

В конечном счете, мы ведь сами себя обманули... Ну да ладно, давайте на примере во всем этом убедимся.

Моей пациентке – Светлане – 37 лет, она училась в свое время на инженера, но, как говорится, не сложилось – сначала родился сын, потом у мужа появилась работа в дальнем зарубежье, где для нее работы не нашлось. Сейчас она живет в России и снова не трудится, но не потому, что нет для нее работы, а потому, что она «не может» работать. Характер у нее сильный, даже в чем-то стержневой (был таким, по крайней мере, до «болезни»), но поскольку сама она человек хороший, этого и не заметно.

Она обратилась ко мне за помощью с жалобами на приступы сердцебиения, затрудненного дыхания, повышения артериального давления (до 140/90 мм рт. ст.), выраженной слабости, потливости и пр., сопровождающиеся чувством страха. Все это дело возникло у нее четыре года назад на фоне «полного благополучия». Домашняя ситуация, и вправду, выглядела идеальной: любимый муж, серьезный и ответственный сын, хорошее материальное положение...

К моменту нашей встречи ее вегетососудистая дистония достигла крайней степени выраженности, в течение полугода Светлана не покидала квартиру и не могла находиться в ней одна. Она рассказала мне о своей болезни. Я ее внимательно выслушал, а потом спросил: «А как с психологическим состоянием?» «Да какое там психологическое состояние! – ответила Светлана. – Разве с таким здоровьем будешь с головой дружить?! Конечно, плохо».

И вот классический пример подмены причины следствием! Светлана действительно была уверена в том, что ее вздорное психологическое состояние было обусловлено тревогой за здоровье. Хотя, как мы потом выяснили, эта тревога была уже вторичной, а в основе всего лежал полноценный, хороший такой, откормленный невротический конфликт между «хочу» и «должна».

Что же мы обнаружили? А обнаружили мы следующее – в течение последних четырех с половиной лет муж Светланы «на фоне больших нагрузок на работе и усталости» перестал выполнять свои супружеские обязанности, мотивируя это развившейся у него импотенцией. Поначалу Светлана предпринимала попытки лечить мужа у врачей и знахарей, однако лечение он всячески саботировал. Светлана раздражалась, хотя эти свои эмоциональные реакции старательно сдерживала. А как же, ведь она «достаточно хорошо воспитана»!

Вместе с тем Светлана была молодой и достаточно привлекательной женщиной, после возвращения из-за границы «думала, что жизнь только начинается». Финансовое положение семьи позволяло ей не работать, но роль домохозяйки ее не устраивала: «Вот, ухаживаю за двумя мужиками! Старший целый день на работе, а у младшего одни девицы на уме. А что поделаешь?.. Я бы пошла работать, да все связи уже утрачены и профессия у меня неподходящая».

Неудивительно, что первый вегетативный приступ возник у Светланы, раздраженной своим положением «домохозяйки», в продуктовом магазине. Приступ сопровождался страхом, ей показалось, что она сейчас потеряет сознание или даже умрет. «Кое-как, на подкашивающихся ногах» она вышла из магазина и поначалу боялась ходить именно в этот конкретный магазин, но потом этот страх распространился на все общественные места.

Из-за психического напряжения, вызванного внутренним конфликтом, и страха смерти, пережитого Светланой в том злосчастном магазине, у нее стали возникать разнообразные вегетативные приступы, как со стороны сердечно-сосудистой, так и желудочно-кишечной, а также мочеполовой системы. Она обследовалась у многих врачей, и в том числе у кардиолога, который не объяснил Светлане природу ее состояния, отвечал уклончиво и просил «не беспокоиться». Все это очень насторожило Светлану, которая вспомнила свою подругу, которая умерла внезапно, «от сердца», в возрасте 38 лет, хотя и обследовалась у врачей. Этот кардиолог рекомендовал также принимать аспаркам и рибоксин, а в моменты приступов – валидол, который принимала бабушка Светланы «перед смертью».

Результативность этого лечения, как мы уже можем догадываться, была нулевой, что, разумеется, перепугало Светлану еще больше. В конечном итоге из всей «палитры» вегетативной симптоматики у нее закрепились только те расстройства, которые можно было именовать «сердечным приступом». Страх за собственное здоровье и жизнь нарастал у Светланы от врача к врачу, которых она прошла множество – гастроэнтерологов, пульманологов и пр.

Однако в своей «сердечной патологии» Светлана убедилась окончательно после того, как из всего, что было написано в заключении к одной из электрокардиограмм, смогла прочитывать лишь драматичное, по ее мнению, слово – «микарда» (по всей видимости, «миокарда») и не менее пугающее – «блокада» (по всей видимости, речь шла о «неполной блокаде правой ножки пучка Гисса»). Что это за «блокада», мы уже с вами знаем. А «миокард» – это латинское название сердечной мышцы, упоминание которой в заключении к любой электрокардиограмме вполне естественно.

Но вернемся к психологическому состоянию Светланы. В процессе наших занятий выяснилось, что на уровне сознания (здорового рассуждения) она с сочувствием и пониманием относилась к «болезни» мужа, однако продолжала ощущать выраженный дискомфорт и неудовлетворенность своим положением «приживалки», будучи невостребованной как женщина.

В дальнейшем нереализованная сексуальная потребность Светланы, выражавшаяся в раздражении и тревоге, привела к возникновению «сердечных приступов», и это:

- во-первых, с избытком восстанавливало «статус-кво» Светланы в отношениях с «больным» мужем (теперь она тоже болела, причем «гораздо сильнее»);
- во-вторых, ее «болезнь» привела к снижению интенсивности сексуальной потребности Светланы («мне сейчас не до этого», говорила она мне во время обсуждения этой темы);
- в-третьих, статус «больной», положение человека, неспособного выйти из дома, «лишали» Светлану возможности думать о том, чтобы искать удовлетворения своей сексуальной потребности «на стороне» (а также этому всячески препятствовали те принципы, которые она усвоила во время своего воспитания);
- наконец, «болезнь» Светланы служила ей поводом привязать к себе мужа, над которым она потеряла ощущение «сексуальной власти».

Да, именно такие (или подобные) задачи решает любой невротический симптом, пытающийся сделать с помощью себя то, что человек не в силах сделать сознательно. Сознание говорило Светлане: «Ты не должна сердиться на мужа за его сексуальную несостоятельность. Он в этом не виноват!» – а подсознание отвечало: «Но я хочу!» Сознание убеждало Светлану: «Ты не должна изменять своему мужу! В жизни главное человеческие отношения, а не секс!» – а подсознание настаивало на своем: «Хочу, и баста!» «А если я болею, если у меня смертельная болезнь?» – предложило вдруг сознание Светланы ее подсознанию. – Может быть, тогда секс отменяется?» «Ладно, – согласилось подсознание, – болезнь так болезнь». А потом обеспокоилось: «Болезнь?! Действительно?! Смертельная?! Какой ужас!!!» И дальше пошло-поехало, спелись...

Кроме того, сознание Светланы требовало от нее вести активный образ жизни, выйти на работу, чувствовать себя самостоятельной. Но подсознание всячески этому сопротивлялось, ведь оно любит привычное, и всякие нововведения для него – настоящая катастрофа, оно сразу же начинает и паниковать, и протестовать. Наконец, подсознание нашло оправдание своей консервативной политике: «Ты не можешь работать, – сказала оно Светлане, – потому что ты больна». И тут сознание и подсознание Светланы снова сошлись, и опять так некстати...

Вегетативные приступы сделали за Светлану то, что она не могла сделать сама, они стали той проблемой, которая примерила враждующие стороны – ее «культурное» сознание и ее «бескультурное» подсознание. А потому оба они взялись за выстраивание идеологии болезни: «Я больна! У меня серьезная болезнь! Мою болезнь не могут найти врачи! Со мной может что-то случиться!» и т. п. Во всем этом безобразии сознанию Светланы принадлежит решающая

роль. А вот ее подсознание «отличилось на другом фронте»: оно принялось за формирование у Светланы привычки тревожиться, бояться и «выдавать на-гора» вегетативные приступы, которые сама Светлана считала «сердечными».

Что ж, все это помогло Светлане длительное время сохранять «хорошую мину при дурной игре», но и только. А вот «побочных эффектов» оказалось множество. Во-первых, Светлана фактически превратилась в инвалида, неспособного ни покинуть своей квартиры, ни оставаться в ней «без сопровождения». Во-вторых, она оказалась полностью поглощена своей «болезнью» и не заметила очень серьезных перемен, случившихся в ее жизни, пока она занималась своим здоровьем.

Случилось же следующее: ее муж то ли вылечился от своей импотенции, то ли не страдал ею никогда, но, так или иначе, завел себе молодую пассию и стал жить на две семьи. Сын вырос и, утомленный бесконечными придирками матери и ее требованиями постоянного присутствия, умудрился жениться в 18 лет и ушел в новую семью. И вот теперь осталась Светлана, как старуха из сказки Пушкина, с «разбитым корытом».

И вот теперь вопрос: того ли боялась Светлана последние четыре года? Оттуда ли пришла опасность, откуда она так настойчиво дожидались? Нет, оказывается. И так всегда бывает, когда мы начинаем потворствовать своему неврозу вместо того, чтобы думать о себе и о том, что в глубине нашего подсознания могут проживать вот такие вот «чертенята». И хочешь не хочешь, когда-то это придется осознать и когда-то да наступит то время, когда тебе все равно придется решать те жизненные задачи, которые жизнь перед тобою ставит: находить здравомыслящее согласие между собственным сознанием и собственным подсознанием. Между «хочу», которое нужно принять и не пытаться делать вид, что его, мол, не существует (оно существует!), и своим «надо», которое так часто оказывается не более чем следованием собственным предубеждениям.

Так или иначе, но нам со Светланой сначала предстояло пройти полный курс психотерапии. Мы должны были избавиться от ее неоправданного страха за свое здоровье, которое в действительности было у нее не хуже, чем у других. Потом мы занимались «угашением патологического вегетативного условного рефлекса», т. е. тем, что разучали ее организм реагировать на нейтральные стимулы (улицу, магазин, собственную квартиру) «условно»-вегетативными приступами.

И только после того, как эти задачи были решены, Светлана сама поняла природу своего состояния и, пережив неприятное ощущение раздражения на саму себя, принялась отстраивать свою жизнь фактически заново. И надо признать, что она справилась с этой задачей весьма успешно. Последний раз мы встречались с ней более года назад, когда она пришла ко мне по поводу своих отношений с тем мужчиной, который появился у нее после того, как она вышла работу... Хороший итог ВСД, черт побери! Но еще раз подчеркиваю, для этого ей понадобилось мужество принять реальность такой, какой она была в действительности, а не такой, какой ее хотел видеть ее невротический симптом.

Первый вариант ВСД грозит нам в том случае, если у нас есть неосознанный психологический конфликт между «хочу» и «надо». В том случае, если наши внутренние потребности не удовлетворены, наш организм испытывает выраженное напряжение, которое и проявляется соответствующими вегетативными симптомами. Однако мы не осознаем истинных причин этого дискомфорта, а потому расцениваем эти симптомы как признаки тяжелой телесной патологии. Дальше мы начинаем искать подтверждение собственным опасениям. А кто ищет, как известно, всегда найдет. И только

устранение этого внутреннего конфликта позволит нам навсегда забыть о своих «приступах».

Вариант второй: «Просто нет возможности»

По второму варианту ВСД разворачивается в тех случаях, когда нам приходится серьезно, зачастую кардинально менять свою жизнь. Выражаясь языком научным¹², это приводит к нарушению привычного жизненного динамического стереотипа, а проще говоря – «я не могу жить так, как я привык жить прежде, просто нет возможности». Для психики, которой приходится в этом случае перестраиваться, это огромный стресс, который сопровождается выраженным внутренним напряжением. Здесь, как, впрочем, и в первом варианте, проблема в неосознаваемости возникшего стресса.

Ведь подобным стрессом могут быть даже позитивные (с точки зрения сознания) жизненные изменения. Поскольку сами эти изменения оцениваются человеком как положительные по знаку, то, соответственно, и возникающие на этом фоне вегетативные нарушения не могут быть отнесены на счет естественной стрессовой реакции, знакомой многим по экзаменационным сессиям или другим эмоциональным нагрузкам. Мы вряд ли удивимся «выпрыгивающему из груди сердцу», если нас остановит работник ГАИ за двукратное превышение скорости. Но если оно начинает свои прыжки «ни с того ни с сего» – это действительно пугает.

Человек, как правило, не видит ничего ужасного в том, что он, например, женился (или вышла замуж). Его вряд ли насторожит тот факт, что он получил новую, престижную работу или, например, ушел с неустраивавшей его работы. Наконец, он вряд ли расстроится, переехав на новое, желанное для себя место жительства. Однако подобные «приятные хлопоты» требуют существенной перестройки всего нашего психического аппарата, выработки новых навыков поведения.

Возникающее перенапряжение психики выражается как психологически – может появиться раздражительность, беспокойство, неоправданная суетливость, так и на уровне телесном. Подобные вегетативные реакции с биологической точки зрения – вполне естественны. Если надо «обжиться», то потребуются мобилизация всего организма – сердца, сосудов, легких и даже кишечника. Но страх, который может вызвать подобная непонятная «весточка» от сердца или желудочно-кишечного тракта (напоминающая человеку несведущему «черную метку»), способен довести дело до фактической патологии. Если перефразировать знаменитую поговорку, то можно в этом случае сказать и так: «То, что сознанию хорошо, подсознанию – смерть».

Если же речь идет о негативных переменах в жизни человека (гибель близкого, утрата работы, распад семьи и т. п.), то ситуация осложняется не в меньшей, а то и в большей степени. Впрочем, до тех пор пока мы переживаем свое горе, до тех пор пока мы вживаемся в новые жизненные обстоятельства, все возникающее в нас напряжение расходуется на эти цели. Но как только беда оказалась уже позади, а новая жизнь стала налаживаться, этому нервно-психическому и физиологическому напряжению уже некуда более растрачиваться.

Когда же восстанавливается былое, хотя и порядком реконструированное теперь благополучие, когда наша голова больше не занята так сильно данной конкретной проблемой, в поле зрения сознания попадают наши вегетативные реакции – сердцебиения, повышения артериального давления, приступы затрудненного дыхания и т. п. Заметив это, сознание, конечно, настораживается (оно теперь вообще склонно к тому, чтобы настораживаться где надо и не надо): «А почему у меня сердце так стучит? А что с моим дыханием?» и, наконец: «А не заболел ли я?» И вот начинается...

¹² Надеюсь, что для тех, кто читал мою книгу «Человек Неразумный (как избавиться от тревоги, депрессии и раздражительности)», это уже не научный, а обычный – человеческий – язык.

Дальше все развивается по классической схеме: я запоминаю те обстоятельства, в которых впервые прочувствовал свой физический дискомфорт, и начинаю избегать их, желая предотвратить его повторение. Но от этого мне становится еще страшнее, и вот уже я подозреваю у себя какое-то тяжелое заболевание. Условный рефлекс начинает срабатывать регулярно, подтверждая мои опасения. Врачи не дают никаких внятных объяснений, что тревожит и расстраивает меня еще больше. Короче говоря, дедка за репку, бабка за дедку, внучка за бабушку... и пошло-поехало! Встретимся у психотерапевта лет через пять...

Сейчас я расскажу историю Катерины, которая продемонстрирует нам этот второй случай вегетососудистой дистонии со всей наглядностью. Катерина обратилась ко мне за помощью, когда ей исполнилось 58 лет. Она уже несколько лет, как была на пенсии, и сейчас ее беспокоили приступы слабости, загрудинных болей, колебания артериального давления, обморочные состояния и головокружение. Все эти симптомы мучили Катерину уже на протяжении полутора лет.

Всю свою сознательную жизнь Катерина прожила в «городе газовщиков» за полярным кругом, где работала учительницей младших классов. Личная жизнь у нее сначала не складывалась. Только в 29 лет она вышла замуж, но детей у нее так и не было. Муж, который был на несколько старше Катерины, рано умер от инфаркта миокарда, сделав ее 45-летней вдовой. Достигнув пенсионного возраста, Катерина получила жилплощадь в Ленинградской области, неподалеку от единственной своей родственницы – двоюродной тетки, куда и переехала, рассчитывая на «счастливую старость». Новое место жительства Катерине понравилось – зелень, свежий воздух, но смущало отсутствие знакомых.

Примерно через два месяца после переезда Катерины на новое место жительства муж ее двоюродной тетки слег после инсульта. Сначала за больным ухаживала в основном его жена, а Катерина ей только помогала. Однако вскоре слегла и тетка. Теперь Катерине приходилось каждый день мотаться за 40 километров в однокомнатную квартиру своих родственников – готовить, убирать и т. п.

Так продолжалось около девяти месяцев. Катерина очень уставала, пыталась госпитализировать свою тетку и ее мужа, но врачи отказывали, говорили, что старикам делать в больнице нечего. На этом фоне и у самой Катерины начали возникать незначительные колебания артериального давления, приступы слабости, которым она, впрочем, никакого значения не придавала. Но уже тогда настроение у нее стало снижаться, эпизодами ей было себя жалко, хотелось плакать.

По прошествии этих девяти месяцев муж тетки умер, и Катерина переехала к ней. «Ее не бросишь, – рассказывала мне Катерина, – а я и дома-то еще не обжилась, там еще и ремонт не закончен, все побросала...» В течение последующих четырех месяцев Катерина жила на новом месте: «Тетка ничего не соображала, уже, грешным делом, думала, когда ее бог возьмет, наконец», – призналась мне Катерина.

На последнем месяце жизни тетки ее все-таки госпитализировали, хотя, по словам Катерины, «ничем не лечили». Катерина продолжала за ней ухаживать «и насмотрелась там, как люди страдают – и сердечные, и те, что с головой лежат, ходить не могут». Тетка скончалась в больнице. После ее похорон Катерина вступила во владение имуществом, оставшимся от ее родственников, и вернулась домой. «Надо было сразу ту квартиру продать, – говорила Катерина, – но уже сил никаких не было. Вроде и освободилась, а тоска на сердце появилась. Плакала целыми днями напролет».

Непосредственно через неделю-полторы после возвращения домой Катерина, дело было вечером, почувствовала сильный приступ загрудинной боли («как раскаленной иглой пронзило») и вызвала бригаду «Скорой помощи», которая добиралась до нее более двух часов. Все это время Катерина чувствовала себя ужасно и думала, что вот-вот умрет, так и не дождавшись медицинского вспоможения. Но вердикт врачей «Скорой помощи» поверг Катерину в расте-

рянность. Сняв ЭКГ, те объявили, что «ничего серьезного» у нее нет, но если она хочет, то ее могут госпитализировать. Катерина отказалась, вспоминая ужасные больничные условия, и решила, что «будет умирать дома».

Впрочем, умереть ей в течение полутора лет так и не удалось, хотя приступы загрудинных болей, полубморочного состояния, колебания артериального давления (которое Катерина сама себе измеряла) продолжались все это время. Причем всякий раз такой приступ, как по команде, начинался в вечернее время. Катерина переживала острое чувство страха смерти, представляла себе, как она умрет дома и что ее найдут только через несколько дней «по запаху, когда труп станет разлагаться». Ведь родственников у нее нет, и потому никто ее искать не будет, «не спохватятся».

Сон у Катерины нарушился, причем это нарушение сна характеризовалось не только трудностью засыпания, но и стандартным пробуждением в 3 часа ночи. Катерина просыпалась, как от внутреннего толчка, с сердцебиением и чувством тревоги. Даже корвалол, бывший сначала спасительным средством, теперь перестал помогать. В этом состоянии Катерина отправлялась на кухню, готовила себе какую-нибудь еду, ела, после чего тревога прекращалась, и она могла, наконец, уснуть.

Дальнейшие визиты Катерины к врачам эффекта не давали. Ее просили успокоиться и не нервничать, говорили, что все показатели у нее в пределах «возрастной нормы». Из чего Катерина делала вывод, что врачи просто хотят от нее «отвязаться». Так что депрессия у Катерины только нарастала. Наконец, после вторичного совета врача обратиться за помощью к психотерапевту она согласилась взять направление в Клинику неврозов им. академика И. П. Павлова, хотя, по ее словам, «ничего хорошего от этого не ждала». «Хотят сдать меня в психушку, а у меня не голова, а сердце», – заявила она мне на нашей первой встрече.

Вот, в общих чертах, история Катерины. Достаточно типичная и печальная. В сущности, Катерина оказалась в хорошей для себя ситуации. Она переехала на новое место жительства, «в теплые края», в отдельную квартиру. Казалось бы, живи и радуйся. Но привыкнуть к новой жизни непросто – психика вынуждена напрягаться, организм – перенапрягаться. А здесь еще сплошные несчастья – болезнь родственников (которые, в сущности, были для Катерины мало-знакомыми людьми), необходимость их обслуживать, тяготы получения медицинской помощи. Короче говоря, все одно к одному.

Разумеется, все это слегка выбило организм Катерины из колеи, появились симптомы его «дистонии». Сразу оговорюсь, что подобная «дистония» – дело естественное и свидетельствует не о болезни, а о нарушениях в регуляции функций организма, так что ничего страшного в этом нет. Но зато в голове у Катерины страхов, связанных со здоровьем, было предостаточно. Она вспоминала скоростную смерть своего мужа, наблюдала, как медленно, фактически у нее на руках, один за другим умерли два человека. Кроме прочего, она насмотрелась в больницах «всяческих ужасов». Все это создало соответствующую психологическую настроенность, весьма далекую от оптимистичной.

Когда же «все закончилось», Катерина, во-первых, столкнулась с новым кризисом своей адаптации к новой жизни, а во-вторых, освободившееся внимание Катерины, занятое прежде родственниками, теперь обратилось к симптомам ее собственного физического недомогания. Заметив эти симптомы, растревоженное неприятными воспоминаниями воображение Катерины нарисовало ей ужасные картины. Перепугавшись больше прежнего, она бросилась к врачам, а те проявили свойственную им в подобных ситуациях сдержанность. И закрутилось...

Что нам оставалось? Мы начали со страхов Катерины, избавляясь от них самым категорическим образом. Потом прояснили для себя все этапы развития ее невроза и убедились в том, что это именно невроз, а никакое не «сердечное заболевание», от которого «мрут» немедленно. И уже после этого нам предстояло разработать для Катерины план ее «вживания в новую жизнь». Ей предстояло привыкнуть к своей новой жизни, обжиться в ней.

С тех пор прошло уже около трех лет, и, несмотря на появление неблагоприятной соматической симптоматики (постепенное развитие гипертонической болезни с доброкачественным течением), обусловленной возрастом, сама Катерина оценивает свое состояние как хорошее, поскольку прежние приступы более не возникают, не отмечаются и тревожно-депрессивные расстройства, нормализовался сон. Сейчас Катерина работает в детском саду нянечкой, подружилась с несколькими сверстницами, с которыми у нее «культурная программа».

Но если бы Катерина вовремя не «взялась за голову», то сейчас ее жизнь представляла бы собой плачевную картину, аналогичную финалу пушкинской «Золотой рыбки». А ведь в подобной ситуации может оказаться любой из нас, ведь перемены – это явление в нашей жизни обычное. Организм в этих случаях перенапрягается, а потому велик риск появления тех или иных симптомов вегетативного дисбаланса.

В сущности, в этом нет ничего ужасного, но мы должны помнить и понимать: любая жизненная перемена – это стресс, а потому, возможно, у нас и возникнут соответствующие симптомы. Главное – правильно их встретить, понять, что это не беда, что это нормально. Когда мы адаптируемся к своим новым жизненным обстоятельствам, все само собой наладится.

Конечно, велико искушение «забраться в болезнь» вместо того, чтобы заняться трудоемким и не очень понятным обустройством своей новой жизни. Впрочем, это создаст лишь временное ощущение определенности, а дальше проблемы будут только нарастать, причем как снежный ком. Переключившись на «проблемы здоровья», мы, как это ни странно, решаем остальные – нам теперь не до них, а потому вроде бы их и нет. Но признаемся себе, это только иллюзия, более того, с течением времени, пока мы будем «разбираться со своим здоровьем», те проблемы, которые тогда были еще маленькими, теперь окажутся большими. А рано или поздно их все равно придется решать. Вот почему подобная, прямо скажем, страусиная политика никуда не годится.

Второй вариант ВСД может развиваться у нас в том случае, если нам приходится круто менять свою жизнь. Привыкнуть к новой жизни непросто, а для нашего организма это и вовсе тяжелейший стресс. Разумеется, мы не всегда правильно оцениваем проявления этого стресса (прежде всего вегетативные), мы даже не всегда понимаем, что имеем дело именно со стрессом. Обеспокоившись по поводу состояния своего здоровья, мы временно отвлекаемся от трудоемкого процесса адаптации к новым жизненным обстоятельствам. В какой-то момент нам даже становится от этого легче. Но, зафиксировавшись на своем неблагоприятном самочувствии, мы получаем не одну проблему, как прежде, а две. В дальнейшем, избавляясь от своих вегетативных приступов, мы высвобождаем силы для решения той жизненной задачи, которая, собственно, и стала первопричиной нашего срыва.

Вариант третий: «Просто невероятные возможности»

Надеюсь, вы в общих чертах представляете себе, что такое аллергия. В нашем организме действует специальная система (называется она иммунной), которая занимается выявлением и уничтожением попадающих в него чужеродных веществ. Это в норме. Аллергия – это тот же самый механизм, но избыточный, а потому болезненный. Организм так же просматривает все вещества, в него попадающие, и так же уничтожает неблагонадежных, на его взгляд, субъектов. Но на какие-то вещества (аллергены) он начинает реагировать с исключительным рвением. Этими веществами могут оказаться цветочная пыльца, какие-то антибиотики, частички пыли и т. п.

В процессе борьбы с этими «чужеродными агентами» (аллергенами) в организме увеличивается количество специального вещества – гистамина, который и приводит к характерным для аллергического приступа отекам дыхательных путей (заложенности носа, астматическому удушью), падению артериального давления и прочим неприятностям. Иными словами, здесь воинственные действия организма оборачиваются против него самого. То, что должно было победить врага, начинает вредить его собственным силам. Так вот, с третьим вариантом развития ВСД происходит нечто подобное.

Представим себе человека, который живет себе и живет, в ус, что называется, не дует, но вдруг жизнь поворачивается к нему своим самым неприглядным бортом. Например, человек попадает в автомобильную аварию, получает какую-то травму и внезапно осознает (причем всем своим существом), что жизнь его может оборваться в любой момент. Мало чем отличается от автоаварии и любая криминальная ситуация – грабеж, вооруженное нападение, террористический акт и т. п. Или другой пример: чем-то человек заболевает, переносит тяжелую операцию, в процессе которой или после нее, ко всему прочему, оказывается на пороге жизни и смерти. Возможны, впрочем, и другие варианты, но суть всегда одна – до этого наш герой знал, что он смертен, а теперь он это еще и прочувствовал.

Остается разузнать, как на это дело реагирует его психика? Разумеется, стреляный воробей – это не то же самое, что воробей не стреляный. И неслучайно за одного битого двух небитых дают. Психика такого человека, жившая прежде в блаженном неведении относительно своей «конечности», теперь, ощутив эту «конечность», впадает в, мягко скажем, легкую насто-роженность. «А вдруг что?!» – вот тот лейтмотив, с которым шагает теперь такой «стреляный воробей» по жизни. Его психика начинает с завидным усердием разнюхивать и высматривать возможные «риски»: где, чего и как может случиться.

Теперь представим себе, что человек, обладающий такой «подмоченной биографией» и страдающий подсознательной настороженностью относительно возможности в любой момент «сыграть» куда не следует (точнее – куда не хочется), обнаруживает у себя симптомы какого-то физического недомогания. Разумеется, у него начинается паника! «А вдруг это моя старая знакомая с косой опять пришла?!» – воображает его психика в эту минуту и подает сигнал всем органам тела: «Тревога! Всеобщая мобилизация! Все под ружье!» Короче говоря, развивается своего рода психическая «аллергическая» реакция.

Почему «аллергическая»? А потому что реакция здесь будет явно избыточной, и плюс ко всему, сама эта команда к «мобилизации» добавит в функционирование нашего организма дополнительного пылу-жару. И если у нас был какой-то дисбаланс в работе вегетативной нервной системы (что нас, собственно, и напугало), то под действием такой, условно говоря, «аллергической реакции» он и вовсе превратится в абсолютный и стопроцентный раздрай. А что психика? Она все это расценит «соответствующим» образом: «Пришла беда, открывай ворота! Ты теперь как знаешь, а похороны завтра!» И замкнется порочный круг – началось с невин-

ной «вегетативной бурьки», а закончилось махровой и немилосердной вегетососудистой дистонией.

Теперь снова обратимся к примеру из психотерапевтической практики. Все мы знаем, что до недавнего времени на одной из российских окраин шла война. Война настоящая, там стреляли орудия, взрывались снаряды и гибли люди. И как у всякой войны, у этой войны есть свои ветераны. Это и странно, и ужасно, но эти ветераны, в сущности, простые мальчишки. На войне они возмужали, превратившись за считанные месяцы из юношей – в стариков. С них слетели беззаботность и безотчетное молодецкое веселье. Они узнали запах пороха, вид льющейся крови и дыхание смерти.

Кирилл пробыл на войне всего полгода, был ранен, попал в госпиталь, где его и комиссовали. Впрочем, он считает, что ему повезло. Ведь из целого взвода, в котором он служил, в живых осталось меньше половины. Сейчас ему 22 года, но на всю его дальнейшую жизнь лег тяжелым отпечатком тот бой, когда он со своим взводом попал в засаду боевиков: на его глазах погибли друзья, а сам он получил тяжелое ранение. Конечно, он теперь сильно изменился. Он не может понять, как живут люди, его окружающие, люди, которые даже не догадываются о том, что такое война и смерть.

Когда я впервые встретился с Кириллом, внешне он выглядел абсолютно уверенным в себе человеком, сильным, агрессивным и даже злобным.

«Что вас ко мне привело?» – спросил я у Кирилла.

«Да не знаю я, врач направил. У меня вообще-то сердце. Не знаю, зачем меня к дурику направили», – буркнул он в ответ.

«К “дурику” – это к психотерапевту?» – уточнил я.

«Ну да, к нему. К вам то есть».

Действительно, последние полгода Кирилл мучился «сердечными» проблемами – сердцебиением, периодическим повышением артериального давления и пр. Он чувствовал себя тяжело и даже безнадежно больным, думал, что может в любой момент умереть от инфаркта, и сильно раздражался на врачей, которые так и не сказали ему ничего определенного. «Просто им наплевать на таких, как я. Мы здоровье в Чечне потеряли, а им – хоть бы хны! Вот и пытаются избавиться – к психиатру направили!» – описывал свое положение Кирилл. Мне же пришлось выяснять у него, как все начиналось.

Вернувшись из госпиталя домой, Кирилл чувствовал себя вполне нормально. Хотя на душе у него было гадко. Внутреннее напряжение не давало ему вести нормальную жизнь, его все раздражало, даже «бесило», ему казалось, что все происходит «не так», что люди поступают «неправильно». Фактически же он жил так, словно бы угроза его жизни никуда не делась, но никаких объяснений этому своему ощущению он найти не мог, а потому и не придавал этому большого значения.

За время своей недолгой, но насыщенной тяжелыми стрессами службы Кирилл выучился находиться в ситуации постоянной угрозы для жизни. Теперь же, в своей мирной жизни, он словно бы ждал появления этой опасности, его подсознание было ориентировано на поиск угрозы. А, как известно, кто ищет, тот всегда найдет. И вот встреча со своей «угрозой» у него состоялась.

Не секрет, что российский человек частенько ищет избавления от своих стрессов в спиртных напитках. Этот способ не является предпочтительным, но что поделать, такова практика. Вернувшись с войны, Кирилл стал алкоголизироваться, причем каждая пьянка обычно кончалась уличными потасовками, а в лучшем случае – только домашними скандалами, но сейчас речь не об этом.

Однажды Кирилл проснулся после очередной серьезной попойки и почувствовал себя ужасно: сердце нещадно колотилось в груди, по всему телу растеклась невыносимая слабость, голова раскалывалась. Кирилл попытался встать, но чудовищное головокружение просто сва-

лило его с ног. Он попытался встать снова, но тело не слушалось. Тогда он позвал на помощь, но оказалось, что дома никакого нет – мать ушла на работу, а младший брат был в институте. И тут шальная мысль словно бы выстрелила внутри его головы: «Господи, неужели же я так вот сейчас здесь и помру!»

Кое-как Кирилл добрался до телефона и позвонил в «Скорую помощь». Врачебная бригада приехала достаточно быстро и, узнав о том, что Кирилл перенес в свое время черепно-мозговую травму, оформила госпитализацию. Уже в приемном покое Кирилл узнал, что у него «очень низкое давление», и перепугался больше прежнего. Две недели, проведенные в больнице, не прибавили ему оптимизма.

Многочисленные исследования не давали четкой картины болезни, а физическое состояние, как казалось Кириллу, изо дня в день только ухудшалось. Только вместо «пониженного давления» стали появляться «гипертонические кризы», а в остальном, несмотря на проводимое лечение, без перемен. Каждый день сердце Кирилла сообщало ему о своем присутствии, головокружения и головные боли стали обычным явлением. В результате Кирилл убедился в том, что «неизлечимо болен».

Должен признаться, что в момент нашей встречи с Кириллом он производил странное впечатление. С одной стороны, казался сильным, абсолютно уверенным в себе человеком; с другой стороны, производил впечатление насмерть перепуганного ребенка. В чем же было дело?..

А дело было в следующем. Проснувшись утром после долгой и тяжелой попойки, он пережил состояние, к сожалению, знакомое многим – тяжелое похмелье. Нет ничего странного, что его давление было снижено, а сердце, как сумасшедшее, билось в груди, пытаясь хоть как-то поддержать жизнедеятельность отравленного алкоголем организма. Не понимая, в чем причина этого физического дискомфорта, и ожидая смертельной опасности в чем угодно, где угодно и когда угодно, Кирилл не на шутку перепугался.

Его мозг был готов к тому, чтобы найти для себя смертельную опасность, он привык чувствовать ее на войне, а тут подвернулся такой подходящий случай. Короче говоря, Кирилл искал стресса и нашел его. Испуг усилил вегетативный дисбаланс, который, в конечном счете, выразился в гипертонусе симпатического отдела вегетативной нервной системы. Именно поэтому поступивший в больницу со сниженным артериальным давлением Кирилл выписался из нее со стойким его повышением и с жестко выработанным патологическим вегетативным условным рефлексом.

Разумеется, выявить у Кирилла сердечную патологию врачи так и не смогли, поскольку ее и не было вовсе. Но зато была сформированная боевым прошлым настороженность Кирилла, которая и нашла теперь для себя такой замечательный повод – физическое самочувствие. А дальше развитие вегетососудистой дистонии шло по типичному для себя сценарию: страх – вегетативный дисбаланс – страх – вегетативный дисбаланс.

Обычно люди, страдающие третьим вариантом ВСД, вылечиваются быстрее всех прочих. Однако в случае с Кириллом ситуация усугублялась тем, что наш ветеран долго не хотел верить в то, что стал заложником своего страха, ведь ему по статусу ветерана не следовало бояться, тем более такого пустяка, как смерть. И только после того, как мы с ним освоили навыки нормализации своего эмоционального состояния (что, разумеется, сопровождалось устранением всех симптомов вегетативного недомогания), дело пошло на поправку.

И, конечно, после того, как вегетососудистая дистония нашими общими с Кириллом усилиями была вылечена с помощью психотерапевтических техник, мне предстояло заняться его психологической реабилитацией. Если бы о психологическом самочувствии Кирилла позаботились раньше, то, скорее всего, ему бы не пришлось в течение полугода обивать врачебные пороги со своим мнимым «сердечным заболеванием». Но поскольку этого сделано не было, мы получили то, что получили.

Возвращаясь к специфике третьего варианта ВСД, мне остается добавить: любая жизненная неприятность способна стать поводом для беспокойства в судьбе того, кто пребывает в состоянии психической «аллергии». Мозг Кирилла, образно выражаясь, был как бы заряжен на угрозу («сенситизирован к факту угрозы») и потому мгновенно «придрался» к первому же симптому физического недомогания, который Кирилл расценил как серьезную опасность.

Но если мы правильно понимаем суть проблемы, если отдаем себе отчет в том, что все дело не в абстрактных болезнях, а в банальном страхе, проявляющемся, кроме прочего, своим вегетативным компонентом, мы вполне можем справиться с тревожащим нас «телесным недугом».

Третий вариант ВСД очень напоминает «аллергию». Если наш мозг хотя бы один раз сильно напугать, он впадет в состояние настороженности и будет где угодно выискивать опасности, причем с пристрастием. Если же в поле его зрения попадет какой-то возможный физический недуг, то, что называется, спасайся кто может. Он среагирует на этот симптом, как на нечто чрезвычайное, впадет в панику, превратит «муху в слона», и мы получим классическую вегетососудистую дистонию по третьему варианту. Лечение такой «бляки», в сущности, мало чем отличается от терапии предыдущих видов ВСД, правда, здесь, кроме избавления от симптомов вегетативного недомогания, нам предстоит еще и успокаивать мозг, чтобы больше он подобных «фокусов» не выкидывал.

Кто будет искать?

Сейчас мы просмотрели с вами три возможных варианта развития вегетососудистой дистонии. Мы прояснили возможную сущность невроза сердца у конкретного человека. Когда я на первом приеме объясняю человеку, обратившемуся ко мне с диагнозом «вегетососудистая дистония», что у него не сердечное заболевание, как он привык думать, а классический невроз, меня часто спрашивают: «Но почему это произошло именно со мной?! Что я делал не так, если, как вы говорите, причина в обычных вегетативных реакциях, которые испытывают все нормальные люди? Почему именно у меня развился этот невроз?»

Что мне прикажете отвечать? **Во-первых**, не «именно у меня», а у многих. Вегетососудистой дистонией страдает каждый пятый человек, обратившийся за помощью к участковому терапевту, т. е. каждый божий день в одной только России «на удочку» этого невроза попадают десятки тысяч людей. Поэтому ничего эксклюзивного, экстраординарного и сверхъестественного в этом неврозе нет – стандартная, я бы сказал, практика. И, несмотря на все внешние кажущиеся отличия, внутренняя картина этого невроза, его структура всегда одинакова.

Во-вторых, во время первой своей встречи с таким «больным» я при всем своем желании не могу сказать, какова первооснова этого его невроза. Иными словами, до определенного момента и я не в курсе, по какому именно из трех представленных вариантов шло развитие этого невроза у данного конкретного человека. Я знаю только одно – это или конфликт между подсознательным «хочу» и сознательным «надо»; или серьезное изменение привычного жизненного стереотипа; или своеобразная предуготованность к испугу («сенсбилизация к факту угрозы»).

Почему ответ на этот вопрос неизвестен с самого начала? Это очень просто: потому что подсознательный конфликт, породивший первичное нервное напряжение, вылившееся в «сердечный приступ», всегда подсознателен. Иными словами, он скрыт от наших глаз, и мы сможем подобраться к нему только в том случае, если этот симптом, спрятавший причину проблемы, будет устранен. К сожалению, не раньше. Тут действует жесткий порядок, который ни я, ни вы не в силах отменить. Сначала убираем привычку тревожиться, патологический условный рефлекс, а уж затем видим, что за ним скрывается.

Разумеется, первый вариант развития ВСД встречается чаще, но чем дальше, тем больше в практике психотерапевтов встречаются люди, пострадавшие по второму и третьему варианту. Ничего не поделаешь, наша жизнь полна и вялотекущих «перестроек», и, к сожалению, более «острых» душевных травм. Сначала мы боремся с теми трудностями, которые «валятся нам на голову» как из рога изобилия, а потом вдруг замечаем, что «неизлечимо больны». Как правило, тут наличествует эффект запаздывания, т. е. симптомы невроза сердца возникают не сразу, после тех или иных жизненных неприятностей, а потому человек и не связывает в своем сознании факт возникновения «сердечных симптомов» и эту психологическую травму.

Так или иначе, с природой этого невротического расстройства должен разбираться врач-психотерапевт. Самому пациенту эти закономерности, как правило, не очевидны – до поры до времени. Поскольку наша душевная жизнь как была предметом «темным», так и остается. Хотя все шансы «пролить луч света» на это «темное царство» у нас, безусловно, есть. Разрешая же ключевую проблему этого невроза, мы не только устраняем симптомы вегетативного недомогания, но предотвращаем возможность их возникновения впредь. Нам действительно потребуются усилия, чтобы примирить сознание с подсознанием, адаптироваться к новым жизненным обстоятельствам (если такая надобность возникла) или успокоить растревоженное, травмированное подсознание, но, право, эта игра стоит свеч.

Глава шестая

Лечение вегетососудистой дистонии

Теперь, когда мы разобрались в том, кто она такая, эта вегетососудистая дистония, нам бы не мешало узнать, как именно с ней бороться. На самом деле этот черт не так страшен, как он сам себя малюет, но для того, чтобы привести себя в порядок после подобных его художеств, потребуются определенные усилия.

Наши задачи сводятся здесь, в сущности, к двум вещам: с одной стороны, мы должны успокоить свои нервы, т. е. избавиться от чувства страха, ощущения тревоги и внутреннего напряжения; с другой стороны, нам необходимо нормализовать работу вегетативной нервной системы, в частности, избавиться от ненужных нам вегетативных условных рефлексов.

Ключ к решению проблемы – понимание

Мы вовсе не случайно потратили большую часть этой книги на обсуждение того, что представляет собой вегетососудистая дистония. Если бы этот разговор имел чисто теоретический интерес, то, поверьте, вы бы не прочли здесь ни строчки по этому поводу. Но интерес здесь самый что ни на есть практический.

Я уже вам рассказывал об одном эксперименте, где ученые наглядно показали: если человек правильно понимает причину своего вегетативного возбуждения (сердцебиений, головокружений, слабости и др.), то, во-первых, он меньше тревожится и переживает, а во-вторых, сами эти вегетативные реакции у него не так сильно выражены.

Вот почему нам с вами так важно знать, что вегетативные реакции – это только вегетативные реакции, они не страшны и не опасны. Они являются естественными составляющими любой эмоциональной реакции, и потому настоящей проблемой бы было их отсутствие, а вовсе не наличие. Покуда наш организм способен на «вегетативную бурю» – это, право, свидетельствует в его пользу!

Кроме того, важно понимать, что поскольку вегетативные реакции всегда сопутствуют нашим эмоциям (а в частности и в особенности – страху), страх, беспокойство, паника только усиливают данные симптомы: мы напрягаемся, а потому напрягаются и органы нашего тела – прежде всего сердце и сосуды. **Поэтому, опасаясь вегетативных приступов, мы тем самым лишь провоцируем и усиливаем симптомы собственного вегетативного недомогания.**

Наконец, мы должны понимать, что соответствующие телесные реакции напрямую регулируются вегетативной нервной системой. Последняя является частью единой, целостной нервной системы, а вся она целиком живет по единым правилам, главное из которых – условный рефлекс. Именно поэтому нет ничего странного в том, что у нас могут возникнуть определенные вегетативные условные рефлексы, в частности, патологический рефлекс вегетативной бури. И это тоже не страшно, ведь это обычный, в сущности, условный рефлекс, точно такой, как у собаки И. П. Павлова.

Вместе с тем наш страх является своеобразным подкреплением такого условного рефлекса, он закрепляет привычку нашего организма реагировать на те или иные события подобным образом («вегетативной бурей»), превращая данное случайное стечение обстоятельств в хроническую проблему. Впрочем, любой рефлекс как вырабатывается, так и с успехом подвергается угасанию, т. е. исчезает, если вести себя в этих обстоятельствах «правильно». А вести себя «правильно» в данном случае – это значит больше его не подкреплять.

К сожалению, стрессы, лежащие в основе подобных наших «патологических вегетативных условных рефлексов», проявляются (осознаются) нами слишком поздно. Прежде мы успеваем заметить признаки своего «телесного недомогания» и впасть по этому поводу в тяжелейший психический стресс, образно выражаясь, второго порядка. Иными словами, напряжение и беспокойство могут возникнуть у нас по самым разным причинам, но страх за собственное здоровье и жизнь, возникшие на фоне вполне естественной для таких состояний «вегетативной бури», способны скрыть от нас истинные причины нашего недомогания.

Как ни крути, но понимание причин нашего вегетативного дискомфорта – это залог успеха и самое мощное средство борьбы с вегетососудистой дистонией. Вот почему эта книга в значительной степени состоит из разъяснений, а не просто психотерапевтических упражнений, как остальные практические пособия в серии моих «Средств...» И в этом смысле я считаю свою задачу уже практически выполненной, осталось лишь несколько «ориентировок».

Симптомы вегетососудистой дистонии – это проявления дисбаланса вегетативной нервной системы, наступившего вследствие психологического стресса, как правило, глубоко скрытого от сознания. Никакой опасности для здоровья эти симптомы не представляют. Да, неприятно, ну и что? А если мы понимаем, что опасности для здоровья нет, что стресс, пусть даже и скрытый, просто обязан иметь свой «вегетативный компонент», и если, наконец, мы излечимы, нужно только потерпеть и поступать правильно, у ВСД просто нет шанса, а у нас шансов – предостаточно!

Страх не пройдет!

Первое, с чем мы должны справиться – так это с собственным страхом. Когда-то Теодор Рузвельт произнес свое знаменитое: «Единственное, чего нам следовало бы бояться, так это собственного страха». Не знаю, по какому именно поводу обронил эту фразу американский президент, но то, что она имеет самое прямое отношение к ВСД, мне совершенно понятно. Страх является ключевым звеном в развитии этой «бляки».

Сначала, впрочем, мы имеем просто выраженное внутреннее напряжение, обусловленное неосознаваемым (по большей части) конфликтом нашего сознания и подсознания. На этом этапе работа вегетативной нервной системы пока вполне адекватна обстоятельствам. Потом это внутреннее напряжение преобразуется в чувство тревоги (часто безотчетной и немотивированной), которое уже и «выдает на-гора» проявления вегетативной дисфункции – сердцебиения, слабость, потливость, головокружения и т. п.

Потом возникает классический страх человека, страдающего ВСД: «А что со мной? А не умру ли я?!» И далее указанные симптомы вегетативной дисфункции закрепляются у нас в виде своеобразного рефлекторного автоматизма, т. е., проще говоря, в нашем мозгу формируется патологический условный рефлекс, умеющий с пол-оборота восстанавливать всю картину «приступа». Дальнейшее хорошо известно – характерные предположения («А не станет ли мне плохо? А не возникнет ли приступ снова?») сделают нашу жизнь невыносимой. По сути же, это наш страх обойдется с нею подобным образом.

Предполагая возможные неприятности, связанные с собственным здоровьем, мы лишь нагнетаем обстановку и перегружаем свою вегетативную нервную систему. Она же, «сбитая с панталыку», кажется, только того и ждет, а мы словно бы газу поддаем на старте. И потому, как только в поле нашего зрения появятся «условные раздражители» (те, что сопряглись в нашем мозгу с вегетативным дискомфортом, или же просто как-то на них похожие «раздражители»), вегетативная нервная система сразу же «выстрелит залпом» своего «приступа».

В общем, речь идет о банальной привычке тревожиться по поводу состояния своего здоровья. И если мы хотим избавиться от ВСД, то бороться нам нужно не с чем-нибудь (т. е. не с «болезнями» и тем более не с врачами), а именно с этой привычкой. Борьба с привычкой, как и восток, дело тонкое. **Во-первых**, мы должны выяснить, как этот страх у нас формируется, т. е. механизмы возникновения нашего страха. Не с неба же он падает! В голове это дело производится. **Во-вторых**, нам следует изучить слабые места в этих механизмах. **В-третьих**, обнаружив точки опоры, необходимо придумать рычаг, способный перевернуть этот, с позволения сказать, мир. Этим рычагом является набор психотерапевтических техник, направленных на борьбу со страхом. **В-четвертых**, эти техники должны быть нами применены, пущены в ход.

К сожалению, формат данного издания не позволяет мне описать все механизмы борьбы со страхом, но на этот вопрос с лихвой отвечает книжка «Средство от страха (практическое пособие)». Ее без всякого преувеличения можно рассматривать как второй том к этому пособию. Кроме того, необходимая информация собрана в книжках «Счастлив по собственному желанию (12 шагов к душевному здоровью)» и «Человек Неразумный (как избавиться от тревоги, депрессии и раздражительности)».

Страх – это всегда страх. И не так важно, какой именно это страх – страх полета на самолетах или страх умереть от инфаркта. Здесь меняется только содержание воображаемой угрозы, но вовсе не структура страха. Последняя же всегда одинакова, поскольку механизмы у страха, к чему бы он ни относился, одни и те же; а потому и средства борьбы с ним универсальны:

- необходимо нормализовать состояние работы собственного тела – прежде всего избавиться от избыточного мышечного напряжения и нормализовать функцию дыхания;
- обеспечить поступление в мозг объективной информации о действительности – вместо того, чтобы мучить себя «ужасными», хотя и воображаемыми картинами собственного будущего;
- и добиться правильного течения собственных мыслей в нужном направлении, ибо правильное понимание сути, как мы с вами уже знаем, – ключ к успеху.

Где получить соответствующие инструкции, я уже сказал, так что дело за малым. Можно, конечно, бороться со страхом и при помощи транквилизаторов (противотревожных лекарственных средств), но если решать проблему, то лучше уж делать это не бегством от нее, а напротив – массированным наступлением. А «таблетка от страха» даст нам только ощущение временного облегчения, корень же зла окажется при подобной политике лишь закопанным еще глубже. Ну вы и сами, наверное, знаете – простой путь редко бывает самым правильным.

Условный рефлекс – на мыло!

Отдельную проблему, впрочем, представляет собой специфическая вегетативная привычка нашего страдающего вегетососудистой дистонией организма. На самом деле эта привычка бывает двух видов: вегетативная дисфункция может проявляться у нас приступами (т. е. все до какого-то момента нормально, но вдруг «как шкваркнет»!)¹³, эпизодически; у некоторых же людей ВСД протекает не в виде очерченных приступов, а с ощущением более-менее постоянного вегетативного дискомфорта. В чем тут различия?

В первом случае условным стимулом («раздражителем»), побуждающим вегетативный приступ, оказываются те или иные внешние факторы. Например, общественный транспорт, «замкнутое» или, напротив, «открытое пространство», большое скопление людей и т. п. Они, как по заказу, провоцируют очерченный вегетативный приступ. Как правило, у него высокая интенсивность, но и ограниченная продолжительность.

Во втором случае своеобразным условным стимулом («раздражителем»), вызывающим вегетативный дискомфорт, является внимание самого этого человека, обращенное к состоянию собственного здоровья. Иными словами, как только человек начинает думать о том, как у него обстоят дела с его здоровьем (зачастую эти мысли возникают абсолютно автоматически), интересоваться: «А не плохо ли мне?» – так у него сразу же и начинаются соответствующие вегетативные реакции. То есть сама такая мысль, сама такая заинтересованность и провоцирует у него симптомы вегетативного недомогания.

Разумеется, во втором случае интенсивность «приступа» оказывается меньше, но зато длится он дольше. Ведь из метро или автобуса, например, всегда можно выйти, и тогда соответствующие реакции, хотя и не мгновенно, но сойдут на нет. А вот от своего организма никуда не уйдешь, и потому, если ты обратил на него внимание, почувствовал собственный дискомфорт, то дальше из этого «омута» вырваться куда сложнее. К сожалению, некоторые личности преуспели в обоих описанных вариантах, т. е. и приступами «запаслись», да еще и хронически пребывают «в состоянии нестояния».

Впрочем, должен оговориться: несмотря на кажущуюся постоянность симптомов вегетативного недомогания во втором случае, в действительности речи ни о каком «постоянстве» и близко не идет. Однако всякий раз, когда человек вспоминает о своем физическом состоянии, оно будет условно-рефлекторно становиться «отвратительным». Когда же человек о нем не вспоминает, оно не «отвратительное», но ведь он этого и не знает, поскольку не обращается к нему своим вниманием. Вот и кажется человеку, что ему плохо постоянно, а плохо ему только в том случае, когда он этим вопросом интересуется.

Так или иначе, но механизм здесь всегда один и тот же: есть условный стимул (то ли внешний какой-то агент, то ли мысль собственного производства) и есть условная реакция – сердцебиение, слабость, потливость, головокружение и др. Поэтому и механизм борьбы с этим условным рефлексом (способ его «угашения») одинаков, а вот условные стимулы, которые мы должны превратить из условных обратно в нейтральные, разные. **В первом случае мы должны «разучить» свой организм впадать в вегетативное безобразие при виде метро, автобуса, толпы или, например, собственной квартиры; а во втором случае нам достаточно просто «разучиться» отслеживать свое физическое состояние, держать его под контролем, обращать на него внимание.**

¹³ Конечно, слово «вдруг» здесь достаточно условно, этому «вдруг», как правило, предшествует период внутреннего напряжения, тревоги или просто какой-то обеспокоенности. Но поскольку мы не приучены следить за своим эмоциональным состоянием, то нам вполне может казаться, что наш приступ случился именно «вдруг».

Что же конкретно нужно делать? Давайте вспомним классический эксперимент И. П. Павлова. Сначала Иван Петрович давал собачке мясо (безусловный стимул) и звонил в звонок (нейтральный стимул), после нескольких сочетаний звонок стал и без соответствующего подкрепления мясом вызывать у животного слюноотделительную реакцию, т. е. превратился из нейтрального стимула в условный. Все как по заказу! Потом Иван Петрович стал звонить и дальше, а мясо как перестал давать, так больше и не давал. Что случилось с собакой? Сначала выделение слюны стало сокращаться, потом и вовсе прекратилось, а на завершающем этапе собака стала к этому звонку совершенно безразлична. Все, условный рефлекс угас, а условный стимул превратился в нейтральный.

Теперь берем наш случай. Допустим, «условным стимулом», побуждающим у нас вегетативный приступ, является метро (или, например, автобус). Прежде мы на этом метро сотни раз ездили, и все ничего, нормально, без эксцессов. Но вот однажды нам в этом метро «поплохело», и мы перепугались. Метро здесь выступает как нейтральный стимул, ставший в результате этого испуга условным, а возникший страх сыграл роль безусловного стимула, который и закрепил такую вот условную реакцию. Не испугайся мы тогда, в тот момент, не поддайся мы панике, ничего бы и не произошло. Мы бы об этом факте своей биографии даже не вспомнили бы никогда. Но мы перепугались, и эта роковая условная связь возникла, потом добавились еще мысли «тяжкие» о том, что мы «больны немилосердно», и вот вам замечательный невроз – получите и распишитесь.

Чтобы разорвать теперь эту условную связь, превратить ни в чем не повинное метро опять в нейтральный стимул, необходимо перестать подкреплять соответствующую вегетативную реакцию. А что в нашем случае являлось подкреплением? Разумеется, страх – эта, по сути, физиологическая функция. И только полный запрет на страх может дать необходимый, целительный для нас эффект. Только в том случае, если мы перестанем бояться спуститься в метро, проехать в электричке и даже (некоторые боятся этого особенно) пробыть несколько минут в остановившемся в туннеле поезде, только тогда эта патологическая условная связь будет разорвана. В противном случае страх, как то мясо, всякий раз будет подкреплять наш, выражаясь научным языком, «патологический условный вегетативный рефлекс».

Догадываюсь, что эта задача многим покажется совершенно невыполнимой. «Как же можно не бояться?!» – спросит такой человек. Но ведь в действительности ни в метро, ни в автобусе, ни в пространстве («замкнутом» или «открытом») нет ничего ужасного. Кроме того, даже те, кому сейчас кажется это ужасным, раньше и думать не думали, что этого можно бояться. Мне возражат: «Но тогда мы и не болели!» А чем, прощу прощения, вы сейчас больны, кроме как собственным страхом? Ничем совершенно! Единственное, чем такой человек отличается от себя прежнего, так это наличием привычки бояться. Именно с этой привычкой и следует бороться.

Существует множество способов справиться с тревогой и страхом (обо всем этом я уже рассказывал в своих книгах), но главное, что нужно понять: нельзя пытаться сделать что-то, испытывая страх, прежде необходимо добиться того, чтобы этого страха не было. Только в тот момент, когда ваш страх будет побежден с помощью специальных техник (на мышечное расслабление, нормализацию дыхания и т. п.), можно приступать к непосредственному контакту с тем стимулом, который стал для нас условным, вызывающим нежелательные вегетативные реакции. Только в этом случае можно избежать того подкрепления, на котором и держится «сия конструкция». Когда же это подкрепление будет устранено, наша вегетативная система достаточно быстро нормализуется, а нежелательные симптомы вегетативного недомогания постепенно исчезнут.

Если же взглянуть сейчас на ситуацию, когда условным стимулом к вегетативному дискомфорту является наше внимание к собственному организму, то контролировать нужно не только сам страх, но и само это внимание. Если мы сможем «разучиться» следить за соб-

ственным организмом подобно «агентам царской охраны», постоянно сверять свое давление и пульс с некоей виртуальной «нормой», эффект не заставит себя ждать – и давление, и пульс придут в эту норму. Внимание к собственному организму – это тоже привычка. Думать о том, что с ним может быть что-то не так – аналогичная привычка. И необходимо от нее избавиться.

Если мы не будем следить за собственным пульсом и за своим артериальным давлением, не будем думать о том, насколько нам «плохо» или «хорошо», «дурно» или «не очень», то в скором времени о «плохо», «дурно» и «не очень» можно будет забыть. Право, без нашего «неусыпного контроля» с «этими товарищами» ничего ужасного не произойдет, более того, они в скором времени нормализуются, устанутся, если так можно выразиться. Своим же вниманием к этим функциям мы ничего не изменим. Наш организм действительно нуждается в тренировке, но эта тренировка – правильно и индивидуальным образом подобранные закалывающие процедуры и физические занятия, но никак не «слежка», от которой нет и не может быть проку, кроме разве что отрицательного.

Мы должны понимать безопасность своих «вегетативных приступов» и «вегетативного дискомфорта», а также дать себе категорический запрет на тревогу – вот то, что необходимо сделать, если мы действительно хотим избавиться себя от недуга под названием вегетососудистая дистония. Не бояться этого приступа, не переживать по поводу вегетативного дискомфорта, не преувеличивать угрозу, опасность того и другого, не нагнетать обстановку своими паническими настроениями – вот залог успеха преодоления вегетососудистой дистонии.

Нам необходимо понять, что наши страхи и опасения, наше беспокойство по поводу собственного здоровья – это не добрые друзья, а враги, которых нельзя ни привечать, ни задабривать. В сущности, ощущение опасности, которое возникает у нас в таком случае просто по привычке – не реальная угроза, а просто привычка тревожиться, т. е. условный рефлекс. Этот страх иллюзорен, опасность выдумана, а действия, которые совершаются в такой ситуации под давлением страха, просто смехотворны. Мы же оказываемся заложниками собственных привычек, привычек своего организма, которые, как нетрудно догадаться, просто не могут быть роковыми сами по себе. Рок вступает в действие только тогда, когда мы отказываем своему здравому смыслу, когда мы не верим специалистам и готовы подчиниться собственному страху.

Воспитание бесстрашия

Одним из способов воспитания своего бесстрашия в отношении вегетативного дискомфорта давно признана тактика «от обратного». В чем она заключается? Обычно мы пытаемся всячески избежать того, что нас пугает. И это естественно – кто хочет встречаться с «неприятностью»? Другое дело, что неприятность эта зачастую не такая уж неприятная, а просто у страха глаза велики, и потому она кажется таковой.

С другой стороны, сами эти попытки избежать неприятность существенно усиливают страх. Мы потакаем своему страху, это приносит нам чувство облегчения: «Какое счастье – избежали! Пронесло! Слава богу!» И таким образом у нас формируется навык избегания соответствующей нежелательной для нас встречи, но само это избегание и есть страх. Короче говоря, хотели как лучше...

Вот почему специалисты «по голове» и пришли в свое время к выводу: если человек вместо бегства от того, что его обычно пугает, напротив, будет всячески стараться привлечь свою виртуальную угрозу, то страх не появится.

Так это или не так, вопрос в каком-то смысле спорный. Действительно, для воспитания бесстрашия бросаться под танк нам, наверное, не следует. Однако есть здесь один нюанс, зная который, эту технологию вполне можно использовать при вегетативных расстройствах невротического характера.

О чем идет речь? Страх, кроме психологического переживания, – это еще и соответствующие вегетативные реакции. Именно эти реакции нашего организма, как правило, и пугают до невозможности людей впечатлительных, имеющих на своем счету диагноз вегетососудистой дистонии. В результате страх здесь как бы замыкается на самом себе и превращается таким образом в своеобразное перпетуум мобиле – вечный двигатель и самозаводящуюся машину.

Если же мы, напротив, вместо того чтобы всячески скрываться от собственного вегетативного приступа (или дискомфорта), напротив, возьмем себе за правило три раза в день вынуждать свой организм переживать вегетативный приступ, то ситуация изменится кардинальным образом. Раньше мы сами себя запугивали возможностью этого приступа, а пугаясь, с лихвой себя этим приступом и «награждали». Теперь же мы берем на вооружение обратную тактику: не бежать без оглядки, не пытаться спастись, а, напротив, властно требовать появления вегетативного дискомфорта и его «ужасных», «катастрофических» последствий.

Проще говоря, мы, будучи в хорошем расположении духа и не имея на данный момент никакого вегетативного дискомфорта, садимся и говорим себе: «А сейчас я сделаю себе сердечный приступ!» И пытаемся его сделать – не на самом деле, конечно, а просто для того, чтобы поставить собственный страх в тупик. Обычно он нас пугал возможностью появления этого приступа, а теперь мы сами этого жаждем. Разумеется, в этом случае страха возникнуть просто не может, он переживает своеобразный коллапс, а мы ощущаем приятное чувство победы над собственной трусливостью.

Разумеется, применение этой техники оправданно только в том случае, если мы обладаем достаточной степенью здорового и здорового цинизма в отношении собственного страха. Иными словами, выполняя эту технику, мы должны точно представлять себе то, что мы делаем. Для своего страха (т. е. по «официальной версии») – мы делаем вегетативный приступ, а для самих себя (т. е. на самом деле) – это спектакль, цель которого – просто поставить наш страх в тупик, не дать ему развиваться в ситуации возможного (предполагаемого) вегетативного дискомфорта.

Такой «обманный маневр», кроме прочего, тренирует нашу собственную уверенность в собственных силах. Так мы можем почувствовать, кто в нас самих настоящий хозяин, кто определяет внутреннюю политику – мы сами или наши страхи и наши привычки. И не нужно бояться «неприятного», от «неприятного» еще никто не умирал, а вот жизнь ВСД испортила многим. Сознание же того, что это твой организм и ты им управляешь – это великая вещь! Поэтому вперед и с песней!

Кроме того, я не уверен, что мы можем сознательно заставить свой организм получить такое «неприятное». По крайней мере, мои пациенты, правильно выполняющие эту технику, никогда не добиваются появления у себя развернутого вегетативного приступа (такой задачи в этом случае, как вы понимаете, и не стоит, есть-то как раз обратная задача).

Здесь важно понять, что ты не только управляешь собственным организмом, но можешь его «надуть». И что дело просто в страхе, который бессилен тебя обьять, если ты, вопреки его требованиям, идешь туда, куда он тебе не советует. Да, «надуть» собственный расшалившийся организм – это то, что нам сейчас нужно! Слишком уж долго он держал нас «в дураках» своим запугиванием и своими условными вегетативными рефлексам, так что теперь самое время восстановить «статус кво».

Доктор, дайте мне таблетку!

Разумеется, «брать себя в руки» и приводить в порядок собственные расшатавшиеся нервы – дело непростое, и часто это просто лень делать. Надо ли объяснять, что я не могу принять ни стратегию пассивного ожидания счастья, поскольку само собой ничего в этой жизни не случается, кроме, конечно, неприятностей; ни лени, которая в делах душевного здоровья является вопиющей халатностью, граничащей с умышленным членовредительством.

Но сильно в нас желание таблетки, избавляющей от всех бед сразу – если не тайскую, то какую-нибудь индонезийскую – вынь да положь. Но, к сожалению, панацеи как не было, так и нет. И могу еще заверить, что если речь идет именно о ВСД, то и не предвидится. Как мы уже с вами выяснили, основными факторами развития вегетососудистой дистонии являются вегетативные условные рефлексы и страхи. Первые устраняются посредством специальных тренировок, о которых уже шла речь, вторые – посредством тех же самых тренировок.

Конечно, страх можно заглушить и таблеткой. Сейчас на рынке есть множество самых разнообразных лекарств, способных заглушить кого угодно и как угодно. Но оно нам надо? Тем более что прекратится действие этих таблеток, и все снова вернется в прежнее русло. Проблема ведь в том, что мы думаем, а если мы думаем об опасности, если мы верим в опасность (что, как явствует из всего текста этого пособия, чистой воды мракобесие), то наш страх просто нельзя победить. Как там пелось: «Не задушишь, не убьешь!»

Мысли, точнее, ошибочные суждения, которые наполняют головы страдающих ВСД, – это для существования и развития страха исключительная по плодородности почва! А таблеток, которые бы действовали на мысли человека, к счастью (для кого-то, впрочем, может быть, и к сожалению), пока не придумано. И со своими ошибочными суждениями мы должны разбираться сами, меняя их на суждения здравомыслящие, а именно: основной физический симптом ВСД – это вегетативные приступы и вегетативный дискомфорт, которые никак не угрожают здоровью человека; основной же психологический фактор этого психического расстройства – страх, который обусловлен ошибочными представлениями человека.

Но вернемся к вопросу о таблетках. Итак, есть ли лекарства от вегетососудистой дистонии? Большинство «несчастных», страдающих от этого «недуга», знают, что им помогают корвалол с валокardiном, а также транквилизаторы – феназепам, тазепам, реланиум и т. п. Но эти же «несчастные» хорошо знают, что помощь от этих средств если и приходит, то лишь временная, а вот побочных эффектов у этих препаратов больше чем достаточно, а злоупотребление ими и вовсе смерти подобно.

Ну и что делать?.. Кроме психотерапии, о которой мы уже с вами говорили, есть еще и фармакотерапия вегетососудистой дистонии, хотя, повторяю, ее роль – вторична. В нашем расстройстве барбитураты, бензодиазепины, антидепрессанты и атипичные нейролептики. Про чувствовали? Не пугайтесь, сейчас обо всем по порядку.

Во-первых, барбитураты. Это как раз тот корвалол с валокardiном, о которых мы уже вели речь. Использование этих «сердечных успокаивающих» во всем мире прекращено давным-давно, поскольку они плохо влияют на мозги. Соответственно, вопрос с ними следует считать закрытым. Единственное исключение – это пожилой человек старше 65 лет, имеющий эффект привыкания к этим препаратам. Правда, в пожилом возрасте ВСД не бывает, а потому и вопрос отпадает сам собой. А если сам человек, привычно употребляющий это зелье, имеет в себе силы от него отказаться – это нужно сделать.

Во-вторых, бензодиазепины. Бензодиазепины – это, иначе говоря, транквилизаторы, или, еще проще, – противотревожные средства. В целом лекарства эти неплохие, если бы не некоторые нюансы. Часть из них, например феназепам, обладают общеподавляющим действием и вызывают привыкание; все они дают лишь временный эффект. У «Грандаксина»,

например, меньше побочных эффектов, зато и эффект меньше. «Седуксен» дает выраженный противотревожный эффект, но принимать его длительно не рекомендуется, только строго определенным курсом. «Ксанакс» дает более длительный эффект, но и вызывает большее привыкание к препарату. Короче говоря, как ни крути – идеального лекарства не находится.

В-третьих, антидепрессанты. Действительно, весь мир активно использует антидепрессанты для лечения соматоформной вегетативной дисфункции сердца и сердечно-сосудистой системы (так в психиатрии называется вегетососудистая дистония), но здесь важен, с одной стороны, правильный подбор лекарства, с другой стороны, необходимо длительное его применение, тогда как гарантий, к сожалению, никто не дает. Действие у антидепрессантов (селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, например, флуоксетина, циталопрама, пароксетина и др.) наступает постепенно и является в данном случае не столько антидепрессивным (хотя настроение они, конечно, поднимут), сколько антипаническим, т. е. предупреждающим приступы страха, характерные для ВСД.

Особое место занимают растительные антидепрессанты, содержащие в своем составе гопирицин, в частности «Негрустин». К последнему препарату у меня самое хорошее отношение, поскольку его эффект не ограничивается антидепрессивным и антипаническим, но также является противотревожным и вегетостабилизирующим (т. е. стабилизирующим работу вегетативной нервной системы). Разумеется, в рамках вегетососудистой дистонии это очень важно.

«Негрустин» хорош именно в тех случаях, когда ВСД связана с нарушением привычного образа жизни: то ли молодая женщина вышла замуж и начала мучиться вегетативными приступами; то ли женщина, уже не слишком молодая, выпустила подросших детей из своего «гнезда» и осталась в нем «куковать» на пару с вегетативной дисфункцией; то ли мужчина сменил работу и почувствовал внутреннее напряжение. Здесь помощь растительного антидепрессанта может быть очень кстати.

В-четвертых, атипичные нейролептики. Здесь спектр препаратов достаточно широк: есть лекарственные средства, которые в основном характеризуются противотревожным действием, например «Атаракс», есть и такие, которые соединяют в себе как противотревожное, так и вегетостабилизирующее действие, например «Эглонил». Эти препараты не вызывают привыкания, чем выгодно отличаются от транквилизаторов, однако требуют подбора – т. е. врач должен определить как конкретный препарат, так и его индивидуальную дозировку.

Плюс ко всему есть еще ряд лекарственных средств вспомогательного характера. Это, с одной стороны, ноотропы – лекарственные средства, способствующие улучшению состояния нервной ткани (обменных процессов в нервных клетках, их дыхания и взаимодействия друг с другом). Ноотропы бывают как синтетические, например ноотропил, так и растительного происхождения (на основе растения гинкго билоба). Кроме того, сюда же примыкают витамины группы В (самым удачным препаратом является, наверное, «Нейромультивит», где достигнуто оптимальное сочетание «неврологических» витаминов друг с другом и обеспечен хороший их доступ к нервным клеткам).

В общем, выбор возможных лекарственных средств есть, и выбор порядочный. Однако ни один из перечисленных препаратов не обещает нам излечения от вегетососудистой дистонии, а она излечима, и было бы неправильно при таких возможностях ограничиваться одним только «симптоматическим» лечением. И если мы собрались «поправлять голову», то уж точно это нужно делать и головой в том числе, а потому борьба со страхом и собственными условными рефлексамися является здесь вещью первоочередной.

Бессердечные боли в области сердца

Как я уже говорил, врачи-терапевты делят всю вегетососудистую дистонию на три типа: гипертонический, гипотонический и кардиологический. Разумеется, это деление весьма условно. В случае «гипертонического типа ВСД» речь идет о преобладании симптомов симпатического характера, т. е.

человек жалуется на повышение цифр артериального давления и увеличение частоты сердцебиений. В случае «гипотонического типа ВСД» у человека, напротив, преобладает парасимпатическая симптоматика, т. е. человека беспокоит эпизодическое снижение артериального давления и урежение частоты сердечных сокращений. А вот при «кардиологическом типе ВСД» человек будет жаловаться на боли в области сердца.

Вообще говоря, «кардия» – это (в дословном переводе с латинского) «область сердца». То есть не сердце как таковое, а именно область сердца. В области сердца, в принципе, может болеть что угодно, и вполне возможно, что собственно к сердцу эти боли не имеют ровным счетом никакого отношения! И «кардиологический тип ВСД» – это именно такой случай. «Сердечные боли», которыми страдают некоторые из больных вегетососудистой дистонией, в действительности – боли не сердечные, а неврологические.

Неврология занимается болящими нервными стволами, а проще говоря – мозговой тканью (головной и спинной мозг) и нервами. В частности, теми нервами, которые обеспечивают работу межреберных мышц, отвечающих за движение грудной клетки во время дыхания (за так называемые дыхательные экскурсии). Межреберные нервы, как и все прочие, выходят из позвоночника, где спрятан наш спинной мозг. В местах этого «выхода» часто возникают разные неприятности, чаще всего – это сужение просвета такого выхода, что ведет к сдавливанию соответствующего нерва. А последнее не обходится без возникновения чувства боли, которое, впрочем, не всегда локализуется в месте этого сдавливания (т. е. необязательно именно в спине), но на протяженности сдавленного нерва.

Иными словами, наш межреберный нерв, сдавленный в позвоночнике, может болеть и в груди, а в частности, и в пресловутой «области сердца». Для врача не представляет никакого труда определить, с чем именно связаны эти боли – с сердцем или же являются симптомом обычной межреберной невралгии. Но для человека, не имеющего специального медицинского образования, подобная «дифференциальная диагностика» проблематична. А раз болит в «области сердца», рассуждает неспециалист, значит, болит сердце. Если же болит сердце, то пиши пропало: «Помираю, спасайте!..» И возникающий в таком случае страх, а при таких рассуждениях он вполне объясним по механизму все того же условного рефлекса, закрепляет автоматизм появления болей в области сердца.

Теперь эти боли будут появляться с завидной регулярностью, а участь такого «сердечника» как раз незавидна. Он будет переживать и тревожиться, только усиливая таким образом свои болевые ощущения (разумеется, он делает это не специально, но кого это интересует?). Как же бороться с этими «сердечными болями» несердечного происхождения? Прежде всего необходимо избавиться от остеохондроза, который, собственно, и является здесь «виновником торжества», а затем все так же – стоическим безразличием к собственному недомоганию добиться угасания данного болевого условного рефлекса.

Относительно последней процедуры вы уже осведомлены, а вот как бороться с остеохондрозом, сможете прочесть в книге «Средство от головной боли и остеохондроза (практическое пособие)».

Заключение

Объемы этой книги мною исчерпаны (а я весьма ограничен, как говорит мой издатель, «количеством печатных листов»), но мне вряд ли удалось ответить на все вопросы, касающиеся этого самого, быть может, загадочного из наших недугов – вегетососудистой дистонии. Впрочем, основная задача нами выполнена. Ведь главное, что нужно уяснить всякому, кто страдает вегетососудистой дистонией, что у него нет никакого телесного (соматического, терапевтического) заболевания, что он оказался заложником своих тревог и привычек собственного организма.

Еще никто и никогда не умирал от вегетососудистой дистонии, а вегетативный дискомфорт хотя и неприятен, но вовсе не столь тягостен, как мы привыкли о нем думать. Более того, как только мы разучиваемся о нем думать, так и самого этого дискомфорта становится меньше. А вегетативные приступы и вовсе исчезнут, как только мы перестанем подкреплять их собственным страхом.

Страх, конечно, составляет отдельную проблему, и решить ее в два счета достаточно тяжело. Эта привычка изживается с большим трудом. Но на этот счет есть психотерапевтические технологии, которые вы сможете найти в соответствующем «средстве» – «Средстве от страха (практическое пособие)». Наша психика и проблемы, в ней возникающие, – очень не простая штука, и надеяться на то, что мы со всем этим «разберемся по-быстренькому», есть некоторое преувеличение. Однако проявим терпение и сделаем то, что обязаны сделать.

Качество нашей жизни зависит от того, как мы себя ощущаем. И если мы умеем создавать качество своей жизни своими руками, все остальное, поверьте, уже не будет иметь никакого значения. Вот почему силы, потраченные нами на «объездку» наших собственных привычек – привычек думать, привычек эмоционально реагировать и привычек своего организма – просто не могут рассматриваться как «большие». Цена вопроса столь велика, что объем уплаченных нами в этом случае средств просто не имеет никакого значения. Торг здесь неуместен!

Меня часто спрашивают мои пациенты: «А вегетососудистая дистония вообще излечима?» В одних случаях я отвечаю, что да, в других – что это и не болезнь вовсе. И тут нет противоречия – это и не болезнь, а просто набор нежелательных привычек, устранение же этих привычек – дело подъемное. Опыт моих пациентов, избавившихся от своих страхов за собственное здоровье, позабывших о том, что у них когда-то были «какие-то приступы», одолевших свой невроз, выступает тому порукой.

Мы должны уметь правильно понимать то, что с нами происходит, и осознавать собственную роль в этом. А если речь идет об эмоциональном состоянии, о наших мыслях и о регуляции работы нашего организма, то она – наша роль – в этом деле неоценима!

Удачи!

*Искренне Ваш,
Андрей Курпатов*